

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ У КРИЗОВИХ І НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

Посібник для фахівців

Основна версія підготовлена:
Сарою Аппард (Sarah Uppard), фахівчиною із захисту дітей

На основі початкових проєктів Посібника та
Тренінгу для тренерів, розроблених:
Ніною Вааранен-Валконен (Nina Vaaranen-Valkonen),
Наталією Заваровою (Nataliia Zavarova) та
Катарііною Лейво (Katariina Leivo)

У консультації із Секретаріатом
Консультаційної групи Ради Європи щодо
дітей України (CGU) та Підрозділом
співробітництва і розбудови спроможності
Відділу прав дітей Ради Європи

Рада Європи

Думки, висловлені в цьому документі, є відповідальністю автора(-ів) і не обов'язково відображають офіційну політику Ради Європи.

Відтворення уривків (до 500 слів) дозволено, за винятком комерційних цілей, якщо збережено цілісність тексту, уривок не використовується поза контекстом, не надає неповну інформацію або іншим чином не вводить в оману читача щодо характеру, обсягу чи змісту тексту.

Джерело тексту завжди має бути зазначено таким чином: «© Рада Європи, рік публікації». Усі інші запити щодо відтворення або перекладу всього або частини цього документа слід направляти до Відділу публікацій та візуальної ідентичності Ради Європи (F-67075 Strasbourg Cedex або publishing@coe.int).

Усю іншу кореспонденцію щодо цього документа слід надсилати до Відділу прав дітей children@coe.int

Дизайн обкладинки:

Відділ публікацій та візуальної ідентичності (PVID)
Рада Європи

Обкладинка: художня робота Крістіана Гемі (Christian Guémy), також відомого як C215
© Рада Європи, червень 2025 р.

Зміст

Основні терміни та визначення.....	5
Розділ 1: Вступ.....	6
1.1. Вплив кризових і надзвичайних ситуацій на дітей	6
1.3. Права дітей та їх захист у кризових і надзвичайних ситуаціях	8
1.3. Основні керівні принципи	10
1.4. Мета цього посібника.....	11
Розділ 2: Вплив кризових і надзвичайних ситуацій на психічне здоров'я та благополуччя дітей	13
2.1. Загальний огляд впливу на психічне здоров'я та благополуччя дітей	13
2.1.1. Розвиток дитини	15
2.2. Розпізнавання ознак дистресу в дітей.....	16
2.3. Психічні розлади (психічні, неврологічні розлади або розлади, пов'язані із вживанням психоактивних речовин (ПНПР))	19
2.3.1. Гострий стрес (ГС)	20
2.3.2. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)	21
2.3.3. Розлад тривалого горювання.....	22
2.3.4. Депресивний розлад.....	24
2.3.5 Самоушкодження та суїцид	26
2.3.6. Шкідливе вживання алкоголю та наркотичних речовин	27
2.3.7. Тривожні розлади.....	28
Розділ 3: Розвиток мозку та вплив травматичних і стресових переживань.....	30
3.1. Розвиток мозку в ранньому дитинстві.....	30
3.1.1. Дитяча травма та розвиток головного мозку.....	31
3.2. Розвиток мозку в підлітковому віці	34
Розділ 4: Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка (ПЗПС) для дітей — огляд та належна практика	36
4.1. Керівні принципи для фахівців, які надають послуги ПЗПС	36
4.2. Компетенції.....	37
4.3. Важливість багаторівневої та інтегрованої ПЗПС	37
4.4. Інклюзія та недискримінація	39
4.4.1. Діти з інвалідністю	39
4.5. Участь дітей.....	40
4.6. Первинна оцінка	42
4.7. Вимірювання психічного здоров'я та благополуччя, а також ефективності ПЗПС	44

4.8. Комунікація з дітьми	45
4.8.1. Ключові навички комунікації під час надання послуг ПЗПСП.....	45
4.8.2. Комунікація з дітьми різного віку	47
4.8.3. Комунікація з дітьми з інвалідністю	48
Розділ 5: ПЗПСП для дітей у кризових і надзвичайних ситуаціях — фокусована та спеціалізована підтримка і послуги	50
5.1. Перша психологічна допомога (ППД).....	50
5.2. Заходи для підтримки батьків/опікунів	52
5.2.1. Підтримка психічного здоров'я та благополуччя батьків/опікунів.....	52
5.2.2. Удосконалення батьківських навичок	53
5.3. Заходи для дітей: підтримка на рівні громади / неспеціалізована підтримка	55
5.3.1. Програми розвитку життєстійкості	55
5.3.2. Психоосвіта.....	56
5.3.3. Емоційна регуляція	57
5.3.4. Заходи для самовираження.....	59
5.4. Заходи для дітей: спеціалізована підтримка	62
5.4.1. Гострий стрес (ГС).....	62
5.4.2. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)	63
5.4.3. Розлад тривалого горювання.....	64
5.4.4. Депресивний розлад.....	65
5.4.5. Самоушкодження та профілактика суїциду.....	67
5.4.6. Шкідливе вживання алкоголю та наркотичних речовин	69
5.4.7. Тривожні розлади.....	69
Розділ 6: Супервізія та турбота про себе	71
6.1. Супервізія.....	71
6.2. Турбота про себе	71
6.2.1. Що таке стрес?	72
6.2.2. Ознаки стресу.....	72
6.2.3. Захисні чинники та турбота про себе	74
Висновки: ПЗПСП для дітей у кризових і надзвичайних ситуаціях	78
Перелік літератури	80
Додатки	91
Додаток 1: Психоосвітні вправи для дітей	91
Додаток 2: Вправи для емоційної регуляції/заземлення.....	97

Основні терміни та визначення

«Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка» (ПЗПСП)	Будь-який вид місцевої або зовнішньої підтримки, спрямованої на захист або покращення психосоціального благополуччя та/або запобігання чи лікування психічних розладів. ¹
Дитина	Дитиною вважається будь-яка людина віком до вісімнадцяти років. ²
Дитина, розлучена з родиною	Дитина, яка була розлучена з обома батьками або з їхнім попереднім законним чи традиційним основним опікуном, але не обов'язково з іншими родичами. До цієї категорії можуть належати діти в супроводі інших дорослих членів сім'ї. ³
Діти без супроводу	Дитина, яка була розлучена з обома батьками та іншими родичами та якою не опікується доросла особа, яка за законом чи звичаєм несе відповідальність за це. ⁴
Інформована згода (Informed consent)	Добровільна згода особи, яка має здатність ухвалювати рішення, розуміє, на що саме просять її згоди, та здійснює вільний вибір. Під час отримання інформованої згоди фахівці повинні в дружній до дитини формі надати інформацію про: доступні послуги та варіанти допомоги, потенційні ризики та переваги, персональні дані, які будуть зібрані, і способи їх використання, а також конфіденційність і її обмеження. Інформована згода зазвичай не запитується в дітей віком до 15 років. ⁵
Інформоване схвалення (Informed assent)	Це виражена готовність отримувати послуги. Для дітей молодшого віку, які за віком або законом надто малі, щоб давати інформовану згоду, але достатньо дорослі, щоб розуміти та погоджуватися отримувати послуги, потрібно одержати «інформоване схвалення» від дитини. Під час отримання інформованого схвалення фахівці повинні в дружній до дитини формі надати інформацію про: доступні послуги та варіанти допомоги, потенційні ризики та переваги, персональні дані, які будуть зібрані, і способи їх використання, а також конфіденційність і її обмеження. ⁶
Конфіденційність	Конфіденційність — це зобов'язання не розголошувати та не робити доступною інформацію про особу неуповноваженим особам без попереднього дозволу. Щодо дітей можуть існувати обмеження конфіденційності відповідно до найкращих інтересів дитини, а також зобов'язань щодо обов'язкового повідомлення. ⁷
Психологічний дистрес	Неприємні почуття або емоції, які можуть впливати на рівень функціонування людини та її здатність орієнтуватися і брати участь у соціальних взаємодіях. Проявами психологічного дистресу є смуток,

¹ Настанова Міжвідомчого постійного комітету (IASC) з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій, 2007, ст. 1.

² Відповідно до статті 1 Конвенції Організації Об'єднаних Націй про права дитини (КПД ООН), дитиною є кожна людська істота до досягнення 18-річного віку, якщо за законом, застосовуваним до даної особи, вона не досягає повноліття раніше.

³ Рекомендація CM/Rec (2019)11 Комітету міністрів Ради Європи державам-учасницям про дієву опіку для дітей без супроводу дорослих та дітей, розлучених із сім'єю, у контексті міграції, ст. 12.

⁴ Рекомендація CM/Rec (2019)11 Комітету міністрів Ради Європи державам-учасницям про дієву опіку для дітей без супроводу дорослих та дітей, розлучених із сім'єю, у контексті міграції, ст. 12.

⁵ Альянс із захисту дітей у гуманітарній діяльності, Мінімальні стандарти захисту дітей у гуманітарній діяльності, 2019, ст. 308.

⁶ Альянс із захисту дітей у гуманітарній діяльності, Мінімальні стандарти захисту дітей у гуманітарній діяльності, 2019, ст. 308.

⁷ Альянс із захисту дітей у гуманітарній діяльності, Мінімальні стандарти захисту дітей у гуманітарній діяльності, 2019, ст. 303.

тривога, неуважність, порушення взаємин з іншими людьми, а також деякі симптоми психічних розладів. ⁸
--

Розділ 1: Вступ

Зміст

- 1.1. Вплив кризових і надзвичайних ситуацій на дітей
- 1.2. Права дітей та їх захист у кризових і надзвичайних ситуаціях
- 1.3. Основні керівні принципи
- 1.4. Мета цього посібника

1.1. Вплив кризових і надзвичайних ситуацій на дітей

1. Кризові та надзвичайні ситуації включають збройні конфлікти, тероризм, міграцію та вимушене переміщення, громадські заворушення, кризи у сфері охорони здоров'я та економіки, природні катастрофи та зміну клімату. У всіх цих ситуаціях **реалізація дітьми своїх прав людини** опиняється під підвищеним ризиком, а також можуть виникати як короткострокові, так і довготривалі шкідливі наслідки для життя та розвитку дітей — від немовлячого і дитячого віку до підліткового та дорослого життя.

2. **Ризики для захисту дітей**, з якими діти стикаються під час кризових і надзвичайних ситуацій, можуть охоплювати розлучення з батьками та опікунами, торгівлю людьми, радикалізацію через екстремістські угруповання, фізичне або сексуальне насильство, позбавлення волі, зокрема адміністративне затримання, психосоціальний дистрес або проблеми психічного здоров'я, травмування та смерть, економічну експлуатацію, вимушене переміщення та відсутність доступу до базових послуг, включаючи охорону здоров'я та освіту. Ризики залежать від **чинників ризику**, які вважаються першопричинами потенційних ризиків, таких як характер і масштаби кризи або надзвичайної ситуації, кількість постраждалих дітей; наявні соціокультурні норми; моделі вже існуючих ризиків у сфері захисту дітей; рівень готовності громади; соціально-економічні труднощі, а також обмежена стабільність і спроможність держави до та під час кризи.⁹ **Захисні чинники** можуть пом'якшувати та запобігати ризикам. До захисних чинників належать життестійкість дітей, їхніх сімей і громад, соціально-економічні умови для забезпечення базових потреб домогосподарства, наявність і доступність служб підтримки, а також застосування законодавства, дружнього до дитини. Приклади захисних чинників і чинників ризику наведено в таблиці нижче. Певні чинники можуть бути як чинниками ризику, так і захисними чинниками — наприклад, школи, які зазвичай є захисним середовищем, можуть ставати об'єктами нападів, бути зруйнованими або зайнятими сторонами конфлікту, а сім'ї, які живуть під надмірним тиском, можуть не мати спроможності забезпечувати звичний догляд і захист або в деяких випадках можуть нехтувати своїми дітьми чи завдавати їм шкоди.

⁸ Альянс із захисту дітей у гуманітарній діяльності, [Мінімальні стандарти захисту дітей у гуманітарній діяльності](#), 2019, ст. 312.

⁹ Альянс із захисту дітей у гуманітарній діяльності, [Мінімальні стандарти захисту дітей у гуманітарній діяльності](#), 2019.

Приклади захисних чинників	Приклади чинників ризику
Догляд у ранньому дитинстві щонайменше з боку постійно наявного та чуйного одного з батьків/опікуна.	Передчасне народження, вроджені аномалії, низька маса тіла при народженні або допологовий чи післяпологовий вплив токсичних чинників навколишнього середовища.
Здатність формувати та підтримувати значущі зв'язки щонайменше з однією іншою людиною протягом життя.	Відсутність догляду з боку постійних і чуйних батьків/опікунів у ранньому дитинстві.
Здатність регулювати емоції.	Втрата або відсутність можливостей для розвитку здатності до розв'язання проблем, навчання та адаптації.
Можливості для розвитку здатності до розв'язання проблем, навчання та адаптації.	Втрата або відсутність можливостей для послідовного набуття навичок і знань, що відповідають культурним нормам.
Можливості для послідовного набуття навичок і знань, що відповідають культурним нормам.	Незадоволені базові потреби (такі як обмежений доступ до належного харчування, житла, чистої питної води, одягу відповідно до клімату та медичної допомоги).
Доступ до ефективної формальної та неформальної освіти.	Розлучення із сім'єю — тимчасове або постійне — через смерть або нездатність одного чи кількох батьків або основних опікунів продовжувати догляд (наприклад, унаслідок примусового вилучення, ув'язнення, депортації, збройного конфлікту, крайньої скрути чи переслідування, травми або фізичного чи психічного захворювання).
Можливості робити внесок у добробут сім'ї та громади відповідно до свого віку.	Вплив структурного, соціального або міжособистісного насильства (включаючи расизм, кастову чи етнічну дискримінацію та маргіналізацію, гендерну дискримінацію, насильство з боку держави, насильство в громаді, сімейне насильство або насильство з боку інтимного партнера, а також фізичне, сексуальне чи емоційне насильство).
Відчуття власної гідності та самоефективності.	Відсутність або втрата доступу до ефективної формальної та неформальної освіти.
Здатність надавати життю сенс або знаходити сенс у житті.	Втрата зв'язків із громадою.
Можливості реалізовувати зростаючу здатність до самостійності та судження в культурному контексті.	Шкідливі соціальні або гендерні норми.
Участь у культурі, ритуалах і спільних системах переконань, що формують відчуття приналежності.	Вимушене переміщення.
Надія, віра та оптимізм.	Відсутність або незастосування правових і нормативних механізмів, спрямованих на захист дітей від жорстокого поводження, недбалого ставлення, експлуатації та насильства.

3. **Життєстійкість** — це здатність долати труднощі та позитивно адаптуватися після складних або тяжких переживань. Життєстійкість дітей пов'язана з їхніми сильними сторонами та здатністю долати труднощі, а також із моделлю захисних чинників і чинників ризику в їхньому соціальному та культурному середовищі.

4. Успішність дітей у подоланні та переживанні своєї ситуації залежить від моделей чинників ризику та захисних чинників у їхньому соціальному середовищі, а також від їхніх власних сильних сторін і здібностей. Уразливість виникає внаслідок множинних ризиків, з якими стикаються діти за відсутності достатніх захисних чинників, як-от діти, які живуть із хворим самотнім батьком чи матір'ю або доглядають за ним або нею, діти з інвалідністю за умов обмеженої мережі підтримки, а також діти зі спільноти лесбійок, геїв, бісексуальних, трансгендерних та інтерсекс-людей (ЛГБТІ) у дискримінаційному середовищі; водночас наявність близьких однолітків, здатність звертатися по допомогу та/або належні навички ухвалення рішень і розв'язання проблем допомагатимуть дітям долати труднощі. Специфічні сильні сторони та вразливості також пов'язані з віком і статтю дитини. Молодші діти залежать від своїх батьків/опікунів у задоволенні базових потреб і можуть не повністю розуміти порушення звичного життя, спричинені кризою. Старші діти та підлітки можуть самостійно забезпечувати частину своїх базових потреб, однак вони мають вищу імовірність зіткнутися з такими проблемами, як розлучення із сім'єю, торгівля людьми, дитяча праця та експлуатація, включаючи сексуальне насильство та сексуальну експлуатацію.¹⁰

1.3. Права дітей та їх захист у кризових і надзвичайних ситуаціях

5. Захист дітей регулюється взаємодоповнювальними та взаємопідсилювальними міжнародними й національними правовими та політичними рамками. До них належать стандарти захисту дітей, визначені в Конвенції Організації Об'єднаних Націй про права дитини (КПД ООН) та її Факультативних протоколах, Європейській конвенції з прав людини (ЄКПЛ) та Конвенції Ради Європи про захист дітей від сексуальної експлуатації та сексуального насильства («Лансаротська конвенція»), а також в інших міжнародних і європейських документах у сфері прав людини.¹¹ Прикладами прав і стандартів КПД ООН та ЄКПЛ, що мають особливе значення в кризових і надзвичайних ситуаціях, є: право на життя і виживання, захист від насильства, захист і допомога дітям, позбавленим сімейного оточення, право на найвищий досяжний рівень здоров'я, освіти, свободу та безпеку, відновлення та реінтеграцію жертв збройного конфлікту, а також захист і допомога при зверненні за статусом біженця.¹²

6. У контексті кризових і надзвичайних ситуацій цілі Ради Європи охоплюють виявлення можливих нових вразливих ситуацій, що виникають, та розроблення заходів, спрямованих на захист дітей, підтримку держав-учасниць у розбудові сильних систем захисту дітей, адаптованих до кризових умов, а також розроблення та просування стандартів прав людини

¹⁰ Save the Children, [Технічна настанова з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки](#), Проєкт 8, ст. 4.

¹¹ УВКПЛ ООН, [Конвенція про права дитини](#); Рада Європи, [Європейська конвенція з прав людини](#); Рада Європи, [Рейк'явіцька декларація](#); [Стратегія Ради Європи з прав дитини \(2022–2027 рр.\)](#); [Конвенція Ради Європи про захист дітей від сексуальної експлуатації та сексуального насильства, «Лансаротська конвенція»](#), 2010; [Конвенція Ради Європи про заходи щодо протидії торгівлі людьми](#), 2005.

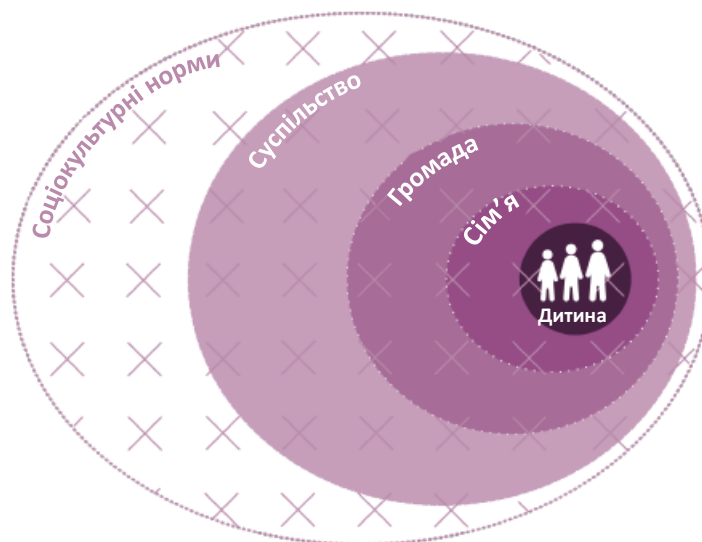
¹² [Стратегія Ради Європи з прав дитини \(2022–2027 рр.\)](#), ст. 45; [Комітет з прав дитини](#) здійснює моніторинг імплементації КПД ООН та її Факультативних протоколів щодо участі дітей у збройних конфліктах, а також щодо торгівлі дітьми, дитячої проституції та дитячої порнографії.

для дітей у контексті міграції. Рада Європи сприяє розвитку спроможностей та інструментів для підтримки держав-учасниць у захисті дітей під час збройних конфліктів, а також у реінтеграції та реабілітації дітей, які повертаються із зони збройного конфлікту, а також надає рекомендації під час криз у сфері охорони здоров'я та сприяє обміну належними практиками між державами-учасницями.¹³

7. Заходи у сфері захисту дітей у кризових і надзвичайних ситуаціях спрямовані на запобігання та реагування на всі форми жорстокого поводження, недбалого ставлення, експлуатації та насильства, на сприяння фізичному та емоційному здоров'ю і благополуччю дітей, їхніх сімей та громад, а також на порятунок життів. Ефективний захист дітей ґрунтується на життєстійкості дітей та їхніх сімей, а також на наявних спроможностях громад, і посилює готовність до кризи ще до її виникнення з метою запобігання ризикам та їх зменшення. Захист дітей у кризових і надзвичайних ситуаціях передбачає втручання місцевих, національних та міжнародних суб'єктів захисту дітей. Він також включає зусилля суб'єктів, які не працюють безпосередньо у сфері захисту дітей, але прагнуть запобігати та протидіяти жорстокому поводженню, недбалому ставленню, експлуатації та насильству щодо дітей шляхом міжсекторальної співпраці та інтегрованого програмування.

8. Застосування «Соціально-екологічної моделі» у сфері захисту дітей спрямоване на розроблення інтегрованих підходів, що працюють на чотирьох рівнях і спільно з ними. Такий підхід допомагає проілюструвати взаємодію між дитиною, внутрішніми або психологічними чинниками та зовнішнім світом, який оточує дитину, тобто зовнішніми або соціальними чинниками.

Чотири рівні соціально-екологічної моделі захисту дітей.¹⁴



9. Найближчий рівень представляє безпосередню сім'ю, яка має найбільший вплив на фізичний, когнітивний, емоційний і соціальний розвиток дітей. Наступний рівень представлений розширеною сім'єю та найближчими соціальними мережами. До нього

¹³ Стратегія Ради Європи з прав дитини (2022–2027 рр.), ст. 45–47.

¹⁴ Альянс із захисту дітей у гуманітарній діяльності, [Мінімальні стандарти захисту дітей у гуманітарній діяльності](#), 2019, ст. 163.

належать члени сім'ї, сусіди, культурні групи та інші групи, які взаємодіють з дітьми. Після цього рівня йде громада, включаючи школу, рекреаційні центри, соціальні та медичні служби, а також інші місцеві сервіси. Наступний рівень представляє суспільство та охоплює ширший економічний, політичний, культурний і соціальний контекст, включаючи соціально-економічні чинники, доступність послуг, конфлікти, маргіналізацію соціальних груп, а також правову базу та політики.

10. Соціально-екологічна модель також демонструє, що ризикові та захисні чинники існують на всіх рівнях безпеки та благополуччя дітей. Сім'ї, інші близькі люди та однолітки, громади й суспільство загалом безпосередньо впливають на благополуччя та розвиток дітей і можуть бути джерелами життєстійкості та підтримки для дітей і їхнього захисного середовища. Вони можуть відігравати важливу роль у запобіганні ризикам і реагуванні на них. Однак традиційні та соціальні норми, якщо вони не відповідають найкращим інтересам дітей, також можуть негативно впливати на захист дітей і призводити до підвищення ризиків та шкідливих наслідків, таких як розлучення із сім'єю. Унаслідок кризових і надзвичайних ситуацій сім'ї та громади часто переживають дистрес і додаткові ризики, а вже існуючі ризики у сфері захисту дітей посилюються, що призводить до зменшення підтримки та захисту дітей.

11. У кризових і надзвичайних ситуаціях важливо зменшувати чинники ризику та спиратися на захисні чинники та зміцнювати їх, зокрема підтримку батьків/опікунів та громад. Позитивний вплив на соціальні норми, пов'язані з доглядом за дітьми або окремими групами дітей та їх захистом, може допомогти в подоланні шкідливих практик. Крім того, важливо зосереджувати зусилля на зміцненні законодавства, політик та інституційних структур, дружніх до дитини, а також на фінансуванні систем захисту дітей та служб соціально-побутового забезпечення.¹⁵

1.3. Основні керівні принципи

12. Захист дітей ґрунтується на правах дитини; зокрема, на **праві на захист від насильства, жорстокого поводження та експлуатації**, а також на **праві на єдність сім'ї та ідентичність**. Реагування на кризові та надзвичайні ситуації повинно сприяти реалізації права дітей на життя, виживання та розвиток, включаючи фізичний, психологічний, емоційний, соціальний і духовний розвиток дітей, а також їхнього **права на безпеку, благополуччя та гідність**. Допомога постраждалим громадам, включаючи дітей, у реалізації своїх прав шляхом надання інформації та документації, а також підтримка зусиль щодо зміцнення поваги до прав людини є невіддільною частиною цих заходів.

13. Реагування на кризові та надзвичайні ситуації повинно сприяти та підтримувати рівність, **недискримінацію** та **інклюзію**, а також підтримувати держави та громади в захисті дітей без дискримінації за ознаками віку, статі, інвалідності, раси, національності, правового статусу, сексуальної орієнтації або з будь-яких інших причин. Важливо аналізувати й усувати причини дискримінації та ексклюзії (виключення), а також їхній вплив на насильство, жорстоке поводження та експлуатацію. Потрібно завчасно виявляти й усувати перешкоди для неупередженого доступу до допомоги, щоб забезпечити її надання відповідно до потреб і без

¹⁵ Альянс із захисту дітей у гуманітарній діяльності, [Мінімальні стандарти захисту дітей у гуманітарній діяльності](#), 2019, ст. 167-174; Альянс із захисту дітей у гуманітарній діяльності, [«Розуміння чинників ризику та захисних чинників у гуманітарних кризах: На шляху до превентивного підходу у сфері захисту дітей у гуманітарному реагуванні»](#), 2021.

дискримінації. Кожен, хто бере участь у реагуванні, повинен усвідомлювати власні цінності, переконання та несвідомі упередження щодо дитинства та ролі дитини та сім'ї.

14. **Найкращі інтереси дитини** повинні бути першочерговим міркуванням у всіх діях і рішеннях, які прямо чи опосередковано впливають на групи дітей або окремих дітей, а також у всій підтримці у сфері захисту дітей, що надається органам влади та іншим суб'єктам. Діти мають право на оцінку та врахування їхніх найкращих інтересів як першочергового міркування у всіх діях або рішеннях, що їх стосуються, як у державній, так і в приватній сферах.

15. Варто заохочувати та підтримувати **участь** дітей та їхніх громад, а дітям — забезпечити можливість вільно висловлювати свої погляди, які повинні належним чином враховуватися відповідно до їхнього віку, зрілості та здібностей. Дітям необхідно надавати час і простір для змістовної участі в усіх рішеннях, які їх стосуються, зокрема під час підготовки до надзвичайних ситуацій та реагування на них. Метою діяльності із захисту дітей також є розвиток **життєстійкості** та сильних сторін дітей шляхом запобігання, пом'якшення та усунення чинників ризику, а також зміцнення захисних чинників, що підтримують і заохочують життєстійкість. Участь дітей — це ключовий елемент формування життєстійкості.

16. Необхідно вживати всіх необхідних заходів для посилення безпеки дітей та сімей і недопущення нараження їх на шкоду, включаючи жорстоке поводження, недбале ставлення, насильство та експлуатацію, унаслідок дій суб'єктів, які працюють у кризових і надзвичайних ситуаціях, відповідно до принципу «не нашкодь». Заходи потрібно здійснювати таким чином, щоб посилювати безпеку дітей, їхніх сімей і громад, не наражати їх на додаткову шкоду, зменшувати ризики, з якими вони можуть стикатися, та задовольняти їхні потреби з повагою до гідності.

17. За можливості пріоритет слід надавати **профілактиці** та ранньому втручанню у випадках, коли діти перебувають під ризиком, з метою пом'якшення цих ризиків та запобігання шкоді.

18. Ризики у сфері захисту дітей часто мають множинні та взаємопов'язані причини, що потребують **міжсекторального та інтегрованого підходу** й комплексного реагування для цілісного задоволення потреб дітей.

19. **Держави** є основними суб'єктами, відповідальними за захист дітей, включаючи примусово переміщених дітей, і повинні отримувати підтримку в зміцненні національних **систем захисту дітей** та забезпеченні недискримінаційного доступу до послуг для всіх дітей, які перебувають під юрисдикцією держави.¹⁶

1.4. Мета цього посібника

20. Мета цього посібника — сприяти позитивному психічному здоров'ю та психосоціальному благополуччю, а також запобігати та реагувати на психосоціальний дистрес і психічні розлади, які переживають діти в контексті кризових і надзвичайних ситуацій. Він

¹⁶ Альянс із захисту дітей у гуманітарній діяльності, [Мінімальні стандарти захисту дітей у гуманітарній діяльності](#), 2019, ст. 37-48; [Настанова Міжвідомчого постійного комітету \(IASC\) з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій](#), 2007, ст. 9-16.

спрямований на підвищення розуміння потреб дітей у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, а також зміцнення спроможності надавати ПЗПСП.

21. Цільовою аудиторією цього посібника є фахівці, які працюють з дітьми, постраждалими від кризових і надзвичайних ситуацій. Термін «фахівці» стосується всіх спеціалістів і волонтерів із різним професійним досвідом та підготовкою, які працюють з дітьми та/або для дітей і їхніх сімей/опікунів у різних умовах, і всі вони відіграють певну роль залежно від своєї компетентності та можливостей супервізії. (Див. розділи 4.2 та 6.1)

22. Основна увага в цьому посібнику приділяється третьому та четвертому рівням «Піраміди втручання у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій».¹⁷ (Див. розділ 4.3) Такі заходи зазвичай здійснюються психіатрами, психологами та фахівцями з підтримки, такими як працівники з психосоціальної підтримки на рівні громади, соціальні працівники та медичні працівники. Втручання в межах першого та другого рівнів піраміди втручання є не менш важливими — рекомендації для фахівців, які працюють на цих рівнях, мають бути додатково визначені під час адаптації посібника до контексту та потреб кожної надзвичайної ситуації.

23. Реалізація цього посібника потребує співпраці та координації з різними гуманітарними суб'єктами та іншими установами. Діти, які потребують підтримки у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, а також їхні сім'ї можуть уже отримувати підтримку або бути пов'язаними з іншими службами; наприклад, дітей, які отримують послуги кейс-менеджменту, можна направити на отримання ПЗПСП, або ж діти та їхні сім'ї можуть потребувати направлення на кейс-менеджмент, спеціалізовану чи додаткову підтримку або послуги. Крім того, ПЗПСП має бути інтегрована в інші відповідні сектори реагування на надзвичайні ситуації, а також у ширші системи та структури захисту дітей, включаючи первинну та вторинну медичну допомогу. Механізми координації та направлення в умовах надзвичайних ситуацій, а також системи захисту дітей і пов'язані з ними установи будуть відрізнятися залежно від контексту. (Див. розділ 4.3)

¹⁷ [Настанова Міжвідомчого постійного комітету \(IASC\) з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій](#), 2007, ст. 12.

Розділ 2: Вплив кризових і надзвичайних ситуацій на психічне здоров'я та благополуччя дітей

Зміст

- 2.1. Загальний огляд впливу на психічне здоров'я та благополуччя дітей
 - 2.1.1. Розвиток дитини
- 2.2. Розпізнавання ознак дистресу в дітей
- 2.3. Психічні розлади (психічні, неврологічні розлади або розлади, пов'язані із вживанням психоактивних речовин (ПНПР))
 - 2.3.1. Гострий стрес (ГС)
 - 2.3.2. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)
 - 2.3.3. Розлад тривалого горювання
 - 2.3.4. Депресивний розлад
 - 2.3.5. Самоушкодження та суїцид
 - 2.3.6. Шкідливе вживання алкоголю та наркотичних речовин
 - 2.3.7. Тривожні розлади

2.1. Загальний огляд впливу на психічне здоров'я та благополуччя дітей

24. Проблеми психічного здоров'я та психосоціальні проблеми є тісно взаємопов'язаними. У Настанові IASC з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСР) в умовах надзвичайних ситуацій це проілюстровано таким чином:

Проблеми переважно *соціального характеру* охоплюють:

- існуючі до надзвичайної ситуації (докризові) соціальні проблеми (наприклад, крайня бідність; належність до групи, яка зазнає дискримінації або маргіналізації; політичне пригнічення);
- соціальні проблеми, спричинені надзвичайною ситуацією (наприклад, розлучення із сім'єю; порушення соціальних зв'язків; руйнування структур громади, ресурсів та довіри; зростання гендерно зумовленого насильства); та
- соціальні проблеми, пов'язані з гуманітарною допомогою (наприклад, підрив структур громади або традиційних механізмів підтримки).

Проблеми переважно *психологічного характеру* охоплюють:

- раніше існуючі проблеми (наприклад, тяжкий психічний розлад; зловживання алкоголем);
- проблеми, спричинені надзвичайною ситуацією (наприклад, горе, депресивні та тривожні розлади, включаючи посттравматичний стресовий розлад (ПТСР));
- проблеми, пов'язані з гуманітарною допомогою (наприклад, тривогу через відсутність інформації щодо розподілу харчових продуктів).

Таким чином, проблеми психічного здоров'я та психосоціальні проблеми в умовах надзвичайних ситуацій охоплюють значно більше, ніж лише переживання ПТСР.¹⁸

¹⁸ [Настанова Міжвідомчого постійного комітету \(IASC\) з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій](#), 2007, ст. 2.

25. Потенційний вплив кризових і надзвичайних ситуацій на психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя дітей є широко визнаним. Як зазначалося у вступі, життєстійкість дітей, їхні сильні сторони та здатність долати труднощі, а також наявність захисних чинників і чинників ризику значною мірою визначають масштаб і характер впливу на їхнє психічне здоров'я та благополуччя. Зосередження уваги на життєстійкості в кризових і надзвичайних ситуаціях є важливим, оскільки в більшості осіб, які зазнали травматичних подій, не розвиваються психологічні розлади, а симптоми дистресу в дітей у багатьох випадках з часом зменшуються без клінічного втручання.¹⁹

26. У дітей, постраждалих від кризових і надзвичайних ситуацій, слід очікувати реакцій психологічного дистресу. Їх часто описують як «нормальні реакції на ненормальні або надзвичайно стресові події», і вони нерідко минають після задоволення базових потреб, коли діти почуваються в безпеці й отримують загальну підтримку. Не слід припускати, що кожна дитина є «травмованою», оскільки це може підірвати механізми подолання труднощів; подібним чином, така термінологія може призводити до стигматизації. Імовірними є емоційні, когнітивні, поведінкові та соматичні реакції; тривога, включаючи панічні атаки, надмірний плач або стан збудження, агресивність чи замкнутість. Регрес до більш раннього етапу розвитку, наприклад, нічний енурез (нетримання сечі уві сні) або смоктання пальця, є поширеним явищем серед дітей молодшого віку.²⁰ У дітей з уже наявними проблемами психічного здоров'я стан може значно погіршитися або як безпосередній наслідок їхнього досвіду, або через недоступність належного догляду та підтримки.

27. Рідше в дітей можуть також проявлятися тяжчі форми дистресу або травми, такі як депресія, самоушкодження та суїцидальні думки або спроби.²¹

28. З огляду на різноманітність пережитого досвіду та спектр потенційних наслідків для людей, включаючи дітей, у Настанові IASC зазначено, що «виняткове зосередження на травматичному стресі може призвести до нехтування багатьма іншими важливими проблемами психічного здоров'я та психосоціальної сфери». Інші дискусії підкреслюють, що переживання війни залежить від соціальних, культурних і політичних аспектів ситуації людини, тоді як надмірний наголос на травмі може відсувати на другий план соціальні виміри.²²

29. У деяких дітей дійсно розвиваються психічні розлади, особливо якщо вони зазнали впливу насильницького конфлікту, якщо цей вплив тривав протягом тривалого часу, якщо вони пережили втрату або розлучення з близькими людьми, включаючи батьків або опікунів, або якщо психічне здоров'я та благополуччя батьків/опікунів зазнало значного негативного впливу. Дослідження змін психічного здоров'я під час конфлікту показали, серед іншого, зв'язок між

¹⁹ [Настанова Міжвідомчого постійного комітету \(IASC\) з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій](#), 2007, ст. 2.

²⁰ [Звіт швидкого ситуаційного аналізу щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки — Ізюмський район, Харківська область, Україна](#), жовтень 2022 року, ст. 13.

²¹ [Звіт швидкого ситуаційного аналізу щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки — Ізюмський район, Харківська область, Україна](#), жовтень 2022 року, ст. 13; Refugee Rights Europe, [Підтримка психічного здоров'я та благополуччя молодих людей, які шукають притулку](#), 2021, ст. 12; UK Trauma Council, [Дитяча травма, війна, міграція та притулок](#), 2024.

²² Бреккен і Петі та ін. Переосмислення травми війни, Save the Children, 1998. (Bracken & Petty et al, Rethinking the Trauma of War, Save the Children 1998).

дистресом батьків і погіршенням психічного здоров'я їхніх дітей, включаючи ПТСР, а також зв'язок із поведінковими проблемами, особливо в підлітків.²³

30. Розлади, пов'язані з поведінкою, такі як слабкий контроль імпульсів та високий рівень реактивної агресії, також можуть спостерігатися як реакція на пережитий досвід у кризових і надзвичайних ситуаціях.²⁴

31. Якщо належна підтримка недоступна, симптоми важкого дистресу зберігаються або суттєво обмежують чи порушують нормальне повсякденне функціонування, наприклад, відвідування школи чи участь у соціальній діяльності; або якщо труднощі долаються за допомогою шкідливих стратегій подолання, це, своєю чергою, може впливати на емоційний, поведінковий, когнітивний і фізичний розвиток. Крім того, наслідки важкого дистресу або травми для мозку, що розвивається, можуть призводити до серйозних довгострокових наслідків для постраждалих дітей. (Див. розділ 3)

2.1.1. Розвиток дитини

32. Розвиток дитини — це процес, у ході якого діти ростуть і стають соціальними та функціональними членами суспільства. У міру дорослішання діти набувають соціальних навичок і здатності розвивати та підтримувати стосунки; вони навчаються навичкам розв'язання проблем, набувають спроможності та автономії, когнітивного мислення та стратегій подолання труднощів. Очікується, що на кожному етапі розвитку — в немовлячому та ранньому дитячому віці, середньому дитинстві та підлітковому віці — діти досягатимуть певних етапів розвитку. Благополуччя новонародженої дитини та її подальший розвиток тісно пов'язані з психічним і фізичним благополуччям матері протягом вагітності (пренатального періоду) та післяпологового періоду (до 6–8 тижнів після пологів).

33. Кризові та надзвичайні ситуації можуть переривати процес розвитку дитини на будь-якому етапі, однак якщо діти зазнають впливу криз у періоди швидкого розвитку мозку — в ранньому дитинстві та підлітковому віці — наслідки можуть бути більш глибокими та довготривалими. Наприклад, безпечна прив'язаність до батьків/опікунів є необхідною для емоційного розвитку немовлят. Вона впливає на їхнє відчуття особистої безпеки та здатність керувати емоціями в подальшому житті. Досвід, отриманий у немовлячому та ранньому дитячому віці, закладає основу для всього життєвого шляху дитини. (Див. розділ 3)

34. У процесі переходу від дитинства до дорослого життя підлітки переживають значні фізичні, соціальні та психологічні зміни, включаючи неврологічний розвиток, що робить їх особливо сприйнятливими до впливу несприятливих подій, з якими вони можуть стикатися в кризових і надзвичайних ситуаціях. Потенційний вплив на психічне здоров'я є ще більшим для підлітків, які вже є вразливими; наприклад, через інвалідність або інші довготривалі стани, вагітність, наявність дитини/дітей, дитячий шлюб, сирітство, ідентифікацію себе як лесбійки,

²³ Макелрой та ін. Європейський журнал з дитячої та підліткової психіатрії, [Зміни психічного здоров'я дітей під час війни в Україні: дані великої вибірки батьків](#), 2023; Марценковський Д. та ін. [Посттравматичні стресові реакції в дітей та підлітків за повідомленнями батьків: Результати дослідження психічного здоров'я батьків та дітей в Україні](#), 2024.

²⁴ Кагілл та ін., Підлітки в умовах надзвичайних ситуацій, Університет Мельбурна, 2008 (Cahill et al, Adolescents in Emergencies, University of Melbourne, 2008), ст. 10.

гея, бісексуальної, трансгендерної чи інтерсекс-людини (ЛГБТІ) або належність до етнічної меншини чи інших груп, які можуть зазнавати дискримінації або ексклюзії.²⁵

35. Ранній підлітковий вік (11–14 років) є критично важливим періодом для розвитку та появи проблем психічного здоров'я, які часто проявляються як розлади в дорослому віці, якщо їх не розв'язати на ранньому етапі.²⁶ Депресія, тривога та поведінкові розлади належать до провідних причин захворюваності й інвалідності серед підлітків, а суїцид є однією з трьох провідних причин смерті серед старших підлітків.²⁷ Розлади харчової поведінки: нервова анорексія та нервова булімія, розлади, що включають психотичні симптоми, самоушкодження та ризиковану поведінку, зокрема зловживання психоактивними речовинами та ризиковану сексуальну поведінку, також виникають у підлітковому віці. Ризикова поведінка може бути некорисною стратегією подолання емоційних труднощів і може істотно впливати на психічне та фізичне благополуччя підлітка.²⁸

36. Окрім будь-яких уже наявних станів або вразливостей, підлітки можуть стикатися з особливими викликами в кризових і надзвичайних ситуаціях, пов'язаними з їхнім віком і статтю; наприклад, потенційними ризиками для підлітків і молоді є сексуальне та гендерно зумовлене насильство (СГЗН), інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), небажана вагітність і найгірші форми дитячої праці, включаючи торгівлю людьми, вербування до збройних сил і збройних груп та радикалізацію екстремістськими угрупованнями, і всі вони можуть призводити до важкого дистресу та підвищувати схильність до психічних розладів.²⁹

2.2. Розпізнавання ознак дистресу в дітей

37. Багато дітей, які переживають крайній/гострий дистрес, не здатні зрозуміти, розпізнати або вербалізувати свої думки, почуття та переконання щодо себе, інших людей і світу навколо них. Вони можуть замислюватися, наскільки світ є безпечним і кому вони можуть довіряти; вони можуть відчувати занепокоєння або провину через те, як поведуться, наприклад, через те, що легко зляться або стають дратівливими. Окрім безпосереднього впливу на їхні емоції, можуть зазнавати впливу такі сфери життя дітей:

- домашнє життя: стосунки з сім'єю/опікунами та однолітками
- освіта: стосунки з дорослими та однолітками, а також здатність концентруватися, залучатися та навчатися
- соціальне життя: стосунки з тими, з ким вони проводять час, а також здатність або мотивація брати участь у діяльності

²⁵ Рада Європи, Парламентська асамблея, [Психічне здоров'я та благополуччя дітей і молодих людей](#), 2023, ст. 12.

²⁶ [Психічні розлади в ранньому підлітковому віці: Оцінки поширеності у вибірці дітей віком 11–14 років](#).

²⁷ [ВООЗ, Настанова щодо втручань зі зміцнення психічного здоров'я та профілактики психічних розладів у підлітків](#), 2020, передмова.

²⁸ [Інформаційний бюлетень ВООЗ, Психічне здоров'я підлітків](#), 2024.

²⁹ Альянс із захисту дітей у гуманітарній діяльності, [Мінімальні стандарти захисту дітей у гуманітарній діяльності](#), 2019, ст. 30, ст. 46.

38. Хоча кожна дитина реагує по-різному, поширені ознаки дистресу можна поділити на п'ять категорій, описаних нижче:³⁰

- регресивна поведінка;
- реакції страху та уникнення;
- реакції повторного переживання;
- реакції гіперзбудження (пов'язані з підвищеним відчуттям поточної загрози);
- фізичні/соматичні реакції

(У розділі 2.3 визначено, коли такі реакції є достатньо тяжкими або тривалими, щоб відповідати критеріям клінічного діагнозу психічного розладу.)

39. Регресивна поведінка є поширеною, особливо серед дітей молодшого віку. Вона не є навмисною, а зумовлена несвідомою потребою дитини в більшому комфорті, догляді та увазі через поведінку, більш характерну для дітей молодшого віку, ніж її фактичний вік розвитку.

Приклади охоплюють:

- посилення залежності від дорослих (чіпляння, плаксивість, симптоми сепараційної тривоги);
- смоктання пальця;
- страх темряви;
- нетримання сечі в ліжку, яке також називають нічним нетриманням сечі або нічним енурезом.

40. Реакції страху та уникнення передбачають навмисне уникнення думок, спогадів, діяльності або ситуацій, які нагадують про травматичну подію. Уникнення або витіснення болісних спогадів являє собою спосіб блокування пов'язаних із ними болісних емоцій і є нормальною та здоровою стратегією подолання труднощів. Однак якщо такі реакції зберігаються, вони можуть перешкоджати відновленню та призводити до самотності й соціальної ізоляції; наприклад, намагаючись нічого не відчувати, дитина може мати труднощі з підтриманням здорових стосунків із сім'єю або однолітками. Приклади охоплюють:

- тривожність при контакті з людьми або місцями, які нагадують про пережите;
- небажання думати або говорити про те, що сталося;
- труднощі з переживанням ситуацій, які нагадують про болісні спогади;
- забування важливих аспектів травматичної події (амнезія);
- «емоційне відключення» (емоційне оніміння);
- постійне виконання ритуалів і звичних дій, які створюють відчуття безпеки, наприклад, рахування або уникнення тріщин на тротуарі.

41. Повторне переживання або відтворення подій у пам'яті — це поширена реакція, що включає повторювані та небажані спогади про подію так, ніби вона відбувається в теперішньому часі. Нав'язливі спогади можуть допомагати людям відновити відчуття контролю над своїм оточенням. Однак вони також можуть призводити до такого високого рівня збудження, що почуття та спогади блокуються, а сама подія не може бути опрацьована.

Приклади охоплюють:

- флешбеки або нічні кошмари з повторним відтворенням події;
- нічні жахіття без чіткого змісту;

³⁰ Див. також: [Референс-центр МФТЧХ і ЧП з психосоціальної підтримки, Типові реакції на дистресові ситуації та екстремальний стрес.](#)

- нав'язливі спогади або образи, що супроводжуються сильним страхом або жахом;
- втрата концентрації на поточній діяльності через нав'язливі спогади/образи;
- багаторазове повторне програвання або малювання подій;
- відтворення того, що дитина бачила, з усією інтенсивністю переживань;
- участь у повторюваній грі без радості, в якій відтворюються теми або аспекти травматичного досвіду;
- емоційні та фізіологічні реакції на певні нагадування (тригери) про подію, такі як запахи, образи, звуки або подібні емоційні стимули.

42. Реакції гіперзбудження — це підвищене відчуття поточної загрози, коли постраждала дитина постійно перебуває в напрузі та настороженості щодо небезпеки й може гостро реагувати на гучні звуки або несподівані рухи. Приклади охоплюють:

- порушення сну, такі як кошмари, страх спати наодинці або труднощі із засинанням чи підтриманням сну;
- труднощі з концентрацією уваги;
- нездатність розслабитися або заспокоїтися;
- гіперпильність та надмірна реакція переляку, неспокій;
- надмірна дратівливість або спалахи гніву та складнощі у взаємостосунках;
- раптові зміни настрою.

43. Фізичні/соматичні реакції являють собою фізіологічні реакції, які можуть виникати після переживання травматичних подій, і є поширеними серед дітей та підлітків як спосіб вираження емоцій. Ці стійкі проблеми не мають виявленої органічної причини, а симптоми часто зменшуються, коли дітям надають можливість виражати свої емоції через такі види діяльності, як гра, малювання або розмова. Слід виключити медичні причини. Приклади охоплюють:

- повторювані головні болі або біль у животі, генералізований біль і ломота;
- біль у грудях, прискорене серцебиття, поверхнєве дихання, запаморочення;
- порушення сну;
- проблеми з апетитом, нудота.

Реакції дистресу в різному віці/на різних етапах розвитку описано в таблиці нижче.³¹

Фізичні реакції (усі вікові групи)		
Зверніть увагу, що наведені нижче ознаки також можуть бути ознаками фізичного захворювання, тому зверніться з дитиною до лікаря, щоб виключити будь-який фізичний стан.		
- Втома	- М'язова слабкість	- Запаморочення
- Біль у животі	- Задишка	- Тремтіння
- Відчуття стискання в грудях	- Головний біль	- Загальний біль
- Сухість у роті		
		
Вік	Реакція	
0–3 роки 	- Сильніше, ніж зазвичай, чіпляються за опікунів - Повернення до більш ранніх (молодших) форм поведінки - Зміни режиму сну або харчування - Підвищена дратівливість	
	- Підвищена гіперактивність - Посилення страхів - Підвищена вимогливість - Частіший плач	

³¹ Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), [Типові ознаки психосоціального дистресу в дітей](#).

Вік	Реакція
 4–6 років	- Чіпляння до дорослих - Повернення до більш ранніх (молодших) форм поведінки - Зміни режиму сну або харчування - Підвищена дратівливість - Погіршення концентрації уваги - Стають більш пасивними або навпаки більш гіперактивними - Припиняють гратися - Беруть на себе ролі дорослих - Перестають розмовляти - Стають більш тривожними або занепокоєними
 7–12 років	- Стають замкнутими - Часто хвилюються за інших постраждалих - Зміни режиму сну або харчування - Посилення страхів - Підвищена дратівливість - Часті прояви агресії - Неспокій - Погіршення пам'яті та концентрації уваги - Фізичні симптоми/психосоматичні прояви - Часто говорять про подію або повторюють її в грі - Відчувають провину або звинувачують себе
 13–17 років (підлітки)	- Інтенсивне переживання горя - Надмірна стурбованість іншими - Почуття провини та сорому - Посилена непокоря авторитетам - Підвищена схильність до ризикованої поведінки - Агресія - Саморуйнівна поведінка - Відчуття безнадійності

Діти, в яких ці ознаки зберігаються протягом тривалого часу, потребують спеціалізованої підтримки.

- Замкнутість або надмірна мовчазність з незначною або відсутньою руховою активністю
- Ховаються або уникають інших людей
- Не реагують на інших, не говорять
- Надмірне та постійне занепокоєння
- Фізичні симптоми поганого самопочуття; тремтіння, головний біль, втрата апетиту, ломота та біль
- Агресивність, спроби завдати шкоди іншим
- Сплутаність свідомості або дезорієнтація

2.3. Психічні розлади (психічні, неврологічні розлади або розлади, пов'язані із вживанням психоактивних речовин (ПНПР))³²

44. Більшість інформації, використаної в цьому підрозділі, ґрунтується на наведених нижче документах, котрі містять додаткову інформацію:

- Всесвітня організація охорони здоров'я, mhGAP — [Посібник з гуманітарних заходів \(mhGAP-HIG\)](#): клінічне ведення психічних, неврологічних розладів та розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, у гуманітарних надзвичайних ситуаціях, ВООЗ, 2015;
- Настанова Національного інституту охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги (NICE): [Самоушкодження: оцінювання, ведення та профілактика повторення](#), 2022;
- Настанова Національного інституту охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги (NICE), [Профілактика суїциду](#), 2019;
- Настанова Національного інституту охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги (NICE), [Посттравматичний стресовий розлад](#), 2018;
- Настанова Національного інституту охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги (NICE), [Депресія в дітей та молодих людей: виявлення та ведення](#), 2019.

45. Психічні розлади, включаючи описані нижче, можуть бути наявними в дітей незалежно від того, чи зазнали вони впливу травматичних подій. У будь-якій популяції, імовірно, є діти, які вже страждають або в котрих можуть у майбутньому розвинути різні психічні розлади. Однак

³² Інші ПНПР-розлади, такі як психоз, не розглядаються в цьому Посібнику. Додаткову інформацію можна знайти у виданні Всесвітньої організації охорони здоров'я, [mhGAP — Посібник з гуманітарних втручань \(mhGAP-HIG\)](#), 2015.

втрата та стрес, які діти переживають під час кризових і надзвичайних ситуацій, можуть призводити до горя, страху, провини, сорому та безнадійності, що для деяких дітей може спричинити психічні розлади, зокрема описані нижче, коли симптоми є тяжкими та тривалішими, ніж можна було б очікувати як «нормальні реакції на ненормальні або надзвичайно стресові події».

46. Прогнозується, що психічні розлади та психосоціальні проблеми серед населення загалом зростають у кризових і надзвичайних ситуаціях. Хоча дані не наведено з розподілом за віком, відповідно до Настанови IASC з питань ПЗПСП в умовах надзвичайних ситуацій: «у середньому відсоток людей із тяжким психічним розладом зростає на 1 % понад орієнтовний базовий рівень у 2–3 %. Крім того, відсоток людей із легкими або помірними психічними розладами може зрости на 5–10 % понад орієнтовний базовий рівень у 10 %». У більшості ситуацій у багатьох — але не у всіх — людей із легкими та помірними розладами з часом відбувається природне відновлення (тобто одужання без зовнішнього втручання).³³

47. Діти з психічними розладами можуть бути особливо вразливими під час та після криз і потребують доступу до психіатричної допомоги, психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Раннє виявлення та лікування є важливими — дедалі більше доказових даних вказують на те, що проблеми психічного здоров'я в дитинстві та підлітковому віці можуть призводити до низки проблем у подальшому житті, включаючи труднощі в навчанні, поведінці та стані здоров'я.³⁴ Якщо дитина ще не перебуває під наглядом психіатра/команди з психічного здоров'я, дітей із симптомами психічних розладів слід за можливості направити на обстеження та клінічне ведення. Усі, хто працює з постраждалими дітьми, повинні регулярно отримувати супервізію та підтримку щодо турботи про себе (див. розділ 6).

2.3.1. Гострий стрес (ГС)

Значущі симптоми гострого стресу

Люди з такими симптомами можуть мати широкий спектр неспецифічних психологічних і медично не пояснених фізичних скарг. Ці симптоми включають реакції на потенційно травматичну подію, що сталася протягом останнього місяця, через які люди звертаються по допомогу або які спричиняють значні труднощі в повсякденному функціонуванні, але не відповідають критеріям інших станів.

Всесвітня організація охорони здоров'я, [mhGAP — Посібник з гуманітарних заходів \(mhGAP-HIG\)](#), 2015, ст. 13

48. У дітей із гострою стресовою реакцією можуть бути наявними будь-які симптоми, описані в розділі 2.2 «*Ознаки дистресу*»: регресивна поведінка, реакції страху та уникнення, реакції повторного переживання, реакції гіперзбудження та фізичні/соматичні реакції, причому вони можуть бути тяжкими та тривалими. Крім того, можуть бути наявними дисоціативні

³³ [Настанова Міжвідомчого постійного комітету \(IASC\) з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій](#), 2007, ст. 123.

³⁴ Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), [Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка дітей у гуманітарних умовах: оновлений огляд доказової бази та практики](#), 2021, ст. 14.

симптоми, пов'язані з тілом, наприклад, медично не пояснений параліч, нездатність говорити або бачити, функціональні (дисоціативні) судоми або ризикована поведінка в підлітків.³⁵

49. Гострий стрес можна діагностувати, якщо потенційно травматична подія сталася приблизно протягом останнього місяця, симптоми виникли після цієї події, а дитина через них зазнає значних труднощів у повсякденному функціонуванні або звертається по допомогу.

2.3.2. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)

50. ПТСР часто пов'язаний з переживанням конфлікту або інших травматичних подій. Проте, як уже зазначалося, проблеми психічного здоров'я та психосоціальні проблеми в умовах надзвичайних ситуацій охоплюють значно більше, ніж лише ПТСР. Оцінювання поширеності ПТСР серед дітей, постраждалих від кризових і надзвичайних ситуацій, є складним через особливості контексту, обмежений доступ до психіатричної допомоги в багатьох умовах та інші різноманітні чинники.³⁶ Інформація, представлена в таблиці нижче, стосується рівнів ПТСР у світі загалом, однак ці дані не стосуються безпосередньо кризових і надзвичайних ситуацій та не розрізняють дорослих і дітей:

- За оцінками, 3,9 % населення світу переживали посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) на певному етапі свого життя.
- У більшості людей, які зазнали потенційно травматичних подій, ПТСР не розвивається.
- Підтримка з боку сім'ї, друзів або інших людей після потенційно травматичної події може зменшити ризик розвитку ПТСР.

Багато людей відчувають сильний страх під час або після того, як стали свідками чи безпосередньо пережили потенційно травматичні події, такі як війна, нещасні випадки, природні катастрофи або сексуальне насильство. Більшість людей, які зазнали впливу таких подій, переживають дистрес, однак з часом природно відновлюються. У деяких людей продовжують спостерігатися різні психічні розлади, які можуть тривати місяцями або навіть роками, зокрема ПТСР, депресивні розлади, тривожні розлади та розлади, пов'язані із вживанням психоактивних речовин.³⁷

51. ПТСР може розвинути внаслідок травматичних подій; широкий спектр травматичного досвіду може бути причиною ПТСР. ПТСР, якщо його не лікувати, може набути хронічного характеру, і хоча це не є остаточно доведеним, низка досліджень підкреслює важливість раннього втручання із застосуванням різних підходів ПЗПСР для запобігання розвитку симптомів ПТСР.³⁸

³⁵ Дисоціативні симптоми: Відчуття нереальності світу; відчуження від себе, свого тіла та навколишнього світу, забування певних періодів часу, подій та особистої інформації, невпевненість у тому, ким є людина.

Функціональні або неепілептичні судоми — це епізоди неконтрольованих рухів, відчуттів або поведінки. Однак, на відміну від епілептичних судом, дисоціативні судоми не спричинені аномальною електричною активністю мозку. Раніше використовувався термін «псевдосудом», але зараз він вважається застарілим.

³⁶ Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), [Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка дітей у гуманітарних умовах: оновлений огляд доказової бази та практики](#), 2021, ст. 15.

³⁷ [Інформаційний бюлетень ВООЗ щодо ПТСР, 2024.](#)

³⁸ Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), [Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка дітей у гуманітарних умовах: оновлений огляд доказової бази та практики](#), 2021, ст. 14 та ст. 16-20.

Якщо певний, характерний набір симптомів (повторне переживання, уникнення та підвищене відчуття поточної загрози) зберігається понад місяць після потенційно травматичної події, в людини може розвинутися посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Всесвітня організація охорони здоров'я, [mhGAP — Посібник з гуманітарних заходів \(mhGAP-HIG\)](#), 2015, ст. 27

52. Симптоми ПТСР можна розділити на такі групи:³⁹



53. Як і в разі гострого стресу, в дітей із ПТСР можуть бути наявними будь-які симптоми, описані в розділі 2.2 «Ознаки дистресу»: регресивна поведінка, реакції страху та уникнення, реакції повторного переживання, реакції гіперзбудження та фізичні/соматичні реакції, а також дисоціативні симптоми, пов'язані з тілом, такі як функціональні (дисоціативні) судоми або ризикова поведінка в підлітків. Інші симптоми можуть включати емоційну дизрегуляцію (труднощі з контролем власних емоцій і настрою), міжособистісні труднощі, проблеми в стосунках або негативне самосприйняття (наприклад, відчуття власної нікчемності, поразки або меншовартості).⁴⁰

54. Зокрема, в дітей із ПТСР можуть спостерігатися такі симптоми:

- сни про травматичну подію, які згодом можуть переростати в нічні кошмари;
- повторне переживання травми в грі, наприклад, дитина, яка потрапила в дорожньо-транспортну пригоду, може відтворювати аварію за допомогою іграшкових автомобілів;
- проблеми зі сном; це може охоплювати вторинний енурез або сепараційну тривогу, наприклад, коли діти наполягають на тому, щоб спати в ліжку батьків;
- втрату інтересу до речей, які раніше приносили задоволення;
- висловлення переконання, що вони не доживуть до дорослого віку.

2.3.3. Розлад тривалого горювання

55. Горе — це емоційне страждання, яке люди переживають після втрати, і воно є нормальною реакцією, яка зазвичай має обмежений у часі характер. Втрата може означати тяжку втрату близької людини, тобто смерть члена сім'ї, друга або іншої важливої людини в житті дитини, або втрату дому, громади чи країни, або поєднання цих втрат.

³⁹ [Psychology Tools, Розуміння ПТСР](#) ст. 2.

⁴⁰ Національний інститут охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги (NICE), [Посттравматичний стресовий розлад \(ПТСР\)](#), 2018, ст. 53.

Якщо значущі симптоми горя зберігаються протягом тривалого часу, в людей може розвинутися розлад тривалого горювання. Цей стан передбачає сильну зосередженість на померлій людині або інтенсивну тугу за нею, що супроводжується сильним емоційним болем і значними труднощами в повсякденному функціонуванні протягом щонайменше 6 місяців.

Всесвітня організація охорони здоров'я, [mhGAP — Посібник з гуманітарних заходів \(mhGAP-HIG\)](#), 2015, ст. 17

56. До чинників, які можуть впливати на переживання горя та підвищувати схильність дітей до розвитку розладу тривалого горювання, належать такі:

- втрата була несподіваною або раптовою;
- наслідки втрати суттєво впливають на повсякденне життя дитини;
- наявність догляду та підтримки, особливо з боку членів сім'ї;
- наявність множинних втрат, наприклад, якщо дитина була розлучена з батьками/опікунами та змушена була покинути свій дім;
- чи є поточне середовище стабільним, чи зберігаються постійні зміни (переміщення, перебування в дорозі).

57. Симптоми горя охоплюють такі прояви, багато з яких подібні до тих, що спостерігаються при гострому стресі:

- смуток, тривога, гнів, відчай;
- туга та надмірна зосередженість на втраті;
- нав'язливі спогади, образи та думки про померлу людину;
- втрата апетиту, втрата енергії;
- проблеми зі сном та труднощі з концентрацією уваги;
- соціальна ізоляція та замкнутість;
- соматичні скарги без встановленої медичної причини (наприклад, серцебиття, головний біль, генералізований біль та ломота);
- специфічні для певної культури реакції горя (наприклад, чуття голосу померлої людини, відвідування померлою людиною в снах).

58. Ці симптоми можуть вважатися значущими, якщо вони виникли після втрати та спричиняють значні труднощі в повсякденному функціонуванні (понад те, що є культурно очікуваним).

2.3.4. Депресивний розлад

59. Депресія — це широке діагностичне поняття, яке може включати різні симптоми в різних людей. Однак пригнічений настрій або втрата задоволення від більшості видів діяльності є ключовими ознаками депресії. Депресивні симптоми часто супроводжуються симптомами тривоги, але можуть також виникати самотійно.

Діагноз депресії в дітей може бути встановлений за наявності таких проявів:

Легка депресія — якщо наявні стійкий смуток або пригнічений настрій (або дратівливість) разом з ангедонією (нездатністю відчувати задоволення від діяльності, яка зазвичай приносить задоволення) або втомою, плюс два супутні симптоми (усього чотири симптоми). Супутні симптоми:

- зниження концентрації уваги й уважності;
- зниження самооцінки та впевненості в собі;
- ідеї провини та власної нікчемності;
- похмурі та песимістичні погляди на майбутнє;
- думки або дії щодо самоушкодження чи суїциду;
- порушення сну;
- зниження апетиту.

Помірна депресія — якщо наявні стійкий смуток або пригнічений настрій (або дратівливість) разом з ангедонією або втомою, плюс три або чотири супутні симптоми (усього п'ять–шість симптомів).

Тяжка депресія — якщо наявні стійкий смуток або пригнічений настрій (або дратівливість), ангедонія та втома, плюс чотири або більше супутніх симптомів (усього сім або більше симптомів).

Слід враховувати таке:

- Зміна настрою повинна зберігатися протягом усього періоду неспання (хоча в деяких людей стан може поступово покращуватися протягом дня, а потім знову повертатися до депресивного стану після пробудження), і як зміна настрою, так і супутні симптоми повинні зберігатися щонайменше два тижні.
- Депресію слід діагностувати лише тоді, коли симптоми та ознаки призводять до значного особистісного страждання та супроводжуються помітним порушенням соціального функціонування, хоча в дітей та молодих людей із легкою депресією соціальні порушення можуть бути менш очевидними.

Національний інститут охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги (NICE), [Як встановлювати діагноз депресії в дитини або молодої людини?](#), 2020

60. Підлітки, які страждають на депресію, можуть демонструвати ознаки ризикованої поведінки, наприклад, вживання наркотиків/алкоголю як форми самолікування та/або участь у ризикованій сексуальній поведінці, такій як наявність численних партнерів, невикористання методів контрацепції та одночасне вживання наркотиків/алкоголю. Це може бути способом регуляції настрою, задоволення потреби в близькості та самоствердженні.

61. Депресія може бути дуже серйозним і виснажливим станом, тому термінове направлення на психіатричне обстеження, встановлення діагнозу та управління ризиками є

вкрай необхідним. У ситуаціях, коли спеціалізована допомога недоступна або важкодоступна, усі, хто працює з дітьми, які страждають на помірну або тяжку депресію, повинні завжди консультуватися зі своїм супервізором і регулярно отримувати супервізію. (Див. розділ 6).

2.3.5 Самоушкодження та суїцид

62. **Самоушкодження** — це навмисне завдання людиною шкоди або травм своєму тілу. Це спосіб вираження глибоких емоцій, таких як низька самооцінка, або спосіб подолання травматичних подій, наприклад, смерті близької людини. Самоушкодження є проявом особистісного дистресу, а не захворюванням, хоча воно може бути пов'язане з іншими психічними розладами, такими як депресія. Існують докази чіткого зв'язку між суїцидом або суїцидальними думками та людьми, які раніше вчиняли самоушкодження. Однак не всі люди, які завдають собі шкоди, хочуть покінчити життя самогубством; самоушкодження описується як спосіб управління тяжким емоційним дистресом або його подолання. Деякі діти, які завдають собі шкоди, можуть ненавмисно загинути внаслідок нещасного випадку, однак не всі діти із самоушкоджувальною поведінкою мають високий ризик суїциду.

63. Випадки самоушкодження були задокументовані в дітей віком від п'яти років.⁴¹ Деякі причини, через які діти можуть вдаватися до самоушкодження, охоплюють:

- життя з фізичним захворюванням або проблемами психічного здоров'я;
- втресові або травматичні події: проблеми в стосунках, втрата близької людини, булінг, жорстоке поводження або фінансові труднощі;
- нав'язливі думки;
- проблеми з тим, як вони сприймають себе, що може бути пов'язано з расизмом або гомофобією, сексуальністю або ідентичністю, низькою самооцінкою чи занепокоєнням щодо образу тіла;
- сприйняття самоушкодження як «нормального» серед однолітків;
- перегляд зображень самоушкодження в інтернеті;
- вживання алкоголю або наркотиків.

64. Діти зазначають, що вони вдаються до самоушкодження:

- щоб показати свої почуття без слів;
- щоб абстрагуватися від своїх переживань;
- щоб впоратися з болісними почуттями, думками або спогадами або втекти від них;
- щоб покарати себе за щось;
- щоб перестати відчувати відчуження від себе або світу;
- щоб створити причину для турботи про себе, наприклад, доглядаючи за ранами;
- щоб упоратися з думками про суїцид.⁴²

65. Психічні розлади, гострий емоційний дистрес і безнадійність є поширеними в кризових і надзвичайних ситуаціях. Під час надання послуг ПЗПСП важливо усвідомлювати, що деякі діти можуть мати підвищений ризик **суїциду** або самоушкодження. Характер пережитих несприятливих подій разом із чинниками ризику та захисними чинниками визначає вразливість кожної окремої дитини, однак як додаткові чинники ризику суїциду були визначені такі:

- вразливі групи, які зазнають дискримінації, такі як біженці та мігранти, корінні народи, ЛГБТІ-особи;
- переживання конфлікту, катастрофи, насильства, жорстокого поводження або втрати та відчуття ізоляції;

⁴¹ [Самоушкодження в дітей віком 12 років і молодше: характеристики та наслідки за даними Багатоцентрового дослідження самоушкодження в Англії - РМС.](#)

⁴² [MIND, Розуміння самоушкодження](#)

- почуття самотності, болю, горя, провини або неприйняття, наприклад, відчуття або фактичне покинення батьками/опікунами, розлучення з друзями, дівчиною/хлопцем, завершення романтичних стосунків, тривалий булінг, смерть близької людини або значущої особи;
- почуття сорому або розгубленості, наприклад, труднощі, пов'язані із сексуальною орієнтацією, небажаним абортom або небажаною вагітністю;
- розлади, пов'язані із вживанням алкоголю та інших психоактивних речовин.

66. Спроби суїциду можуть обдумуватися або плануватися протягом певного часу або відбуватися імпульсивно в моменти кризи, коли людина втрачає здатність справлятися з життєвими труднощами. Люди, включаючи дітей, які завдають собі шкоди/думають про самоушкодження або суїцид, можуть не повідомляти про свої переживання. Будь-які з наведених нижче ознак — незалежно від того, чи були вони безпосередньо помічені, повідомлені іншими (наприклад, членом сім'ї, вчителями) або висловлені самою дитиною — слід сприймати серйозно та невідкладно реагувати на них:

- видимий дистрес або надзвичайно пригнічений стан;
- надмірна апатія або млявість;
- замкнутість/небажання спілкуватися;
- висловлення глибокого почуття безнадійності або смутку;
- висловлення бажання померти або розмови про «здавання»;
- гнівна або непередбачувана поведінка, надмірне збудження;
- посилення ризикованої поведінки;
- попередні спроби самоушкодження, наприклад, навмисне передозування лікарськими засобами/наркотичними речовинами, самонанесені рани;
- розмови про плани самоушкодження або суїциду.

67. Тема самоушкодження та суїциду досі залишається табуованою, що може ще більше ускладнювати для дітей, які переживають такі почуття, можливість відкрито говорити про них і відчувати розуміння. Багато людей хвилюються, що якщо запитати людину, чи має вона суїцидальні думки або чи планує покінчити життя самогубством, це може опосередковано підштовхнути її до дій. Однак дослідження показали, що відкрите обговорення теми суїциду зменшує імовірність того, що людина реалізує свої суїцидальні наміри.

68. Термінове направлення на психіатричне обстеження та управління ризиками є вкрай необхідним під час роботи з дітьми, які завдають собі шкоди або мають ризик суїциду. У ситуаціях, коли спеціалізована допомога недоступна, фахівці повинні завжди консультиватися зі своїм супервізором та регулярно отримувати супервізію. (Див. розділ 6).

2.3.6. Шкідливе вживання алкоголю та наркотичних речовин

69. Підлітки/діти передпідліткового віку, яким важко впоратися зі стресом, втратою або боєм через переживання кризи чи надзвичайної ситуації, можуть звертатися до алкоголю або наркотичних речовин як до способу самолікування або втечі від реальності свого життя. Регулярне вживання алкоголю або наркотичних речовин (наприклад, опіатів, таких як героїн, канабісу, амфетамінів, ката, різних лікарських засобів, що відпускаються за рецептом, таких як бензодіазепіни та трамадол) може призводити до різних проблем, включаючи синдром відміни (фізичні та психічні симптоми, що виникають після припинення або значного

зменшення вживання), залежність та шкідливе вживання (шкода для фізичного або психічного здоров'я та/або загального благополуччя).

70. Ознаки, що можуть свідчити про вживання наркотичних речовин, включають:
- ознаки перебування під впливом алкоголю або наркотичних речовин (наприклад, запах алкоголю, стан сп'яніння, психомоторне збудження, метушливість, низький рівень енергії, невиразне мовлення, неохайний вигляд, розширені/звужені зіниці);
 - ознаки вживання внутрішньовенних (в/в) наркотичних речовин, наприклад, сліди ін'єкцій, інфекції шкіри;
 - різкі та непередбачувані зміни настрою;
 - хаотична, ірраціональна або агресивна поведінка;
 - втрата мотивації, наприклад, невідвідування школи або погіршення успішності.

2.3.7. Тривожні розлади

71. Почуття тривоги є неминучими в кризових і надзвичайних ситуаціях через, серед іншого, невизначеність, нестачу інформації та страх перед майбутнім. Однак люди, включаючи дітей, із тривожними розладами часто переживають страх і занепокоєння, які є як інтенсивними, так і надмірними та часто супроводжуються фізичним напруженням й іншими поведінковими та когнітивними симптомами. Ці почуття важко контролювати, вони спричиняють значний дистрес і можуть тривати довгий час без лікування. Тривожні розлади заважають повсякденній діяльності та можуть порушувати сімейне, соціальне, шкільне або професійне життя людини.

Тривожні розлади є найпоширенішими психічними розладами у світі, а симптоми часто починаються в дитинстві або підлітковому віці, тому для деяких дітей це може бути вже наявною проблемою, тоді як в інших криза або надзвичайна ситуація могли спровокувати початок розладу.

До симптомів тривожних розладів можуть належати:

- труднощі з концентрацією уваги або ухваленням рішень;
- дратівливість, напруженість або неспокій;
- нудота або дискомфорт у животі;
- відчуття серцебиття;
- пітливість, тремтіння або тремор;
- проблеми зі сном;
- відчуття наближення небезпеки, паніки або приреченості.

Тривожні розлади підвищують ризик розвитку депресії та розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, а також ризик суїцидальних думок і поведінки.

Існує кілька різних типів тривожних розладів, зокрема:

- генералізований тривожний розлад (стійке та надмірне занепокоєння щодо повсякденних справ або подій);
- панічний розлад (панічні атаки та страх повторення панічних атак);
- соціальний тривожний розлад (високий рівень страху та занепокоєння щодо соціальних ситуацій, які можуть викликати в людини почуття приниження, сорому або неприйняття);
- сепараційний тривожний розлад (надмірний страх або занепокоєння через розлуку з

людьми, до яких особа має глибоку емоційну прив'язаність);

- специфічні фобії (інтенсивні, ірраціональні страхи перед конкретними об'єктами або ситуаціями, що призводять до поведінки уникнення та значного дистресу);
- селективний мутизм (стійка нездатність говорити в певних соціальних ситуаціях, незважаючи на здатність вільно говорити в інших умовах, що переважно вражає дітей).

Людина може одночасно мати більше одного тривожного розладу. Симптоми часто починаються в дитинстві або підлітковому віці та продовжуються в дорослому житті. Дівчата та жінки більш схильні до розвитку тривожних розладів, ніж хлопці та чоловіки.⁴³

⁴³ [Інформаційний бюлетень ВООЗ, Тривожні розлади.](#)

Розділ 3: Розвиток мозку та вплив травматичних і стресових переживань

Зміст

- 3.1. Розвиток мозку в ранньому дитинстві
 - 3.1.1. Дитяча травма та розвиток головного мозку
- 3.2. Розвиток мозку в підлітковому віці

72. Мозок людини формується через процес, який починається ще до народження і триває до дорослого віку. Спочатку розвиваються прості нейронні зв'язки та навички, а потім — більш складні нейронні мережі та навички; мільярди зв'язків формуються між різними ділянками мозку, забезпечуючи комунікацію між нейронами, які спеціалізуються на різних функціях. Нові зв'язки в мозку можуть формуватися протягом усього життя, однак ранні роки є критично важливими для закладання здорової основи, що має наслідки для взаємопов'язаних когнітивних, емоційних і соціальних здібностей. Після періоду особливо швидкого росту в перші кілька років життя мозок удосконалюється через процес, який називається «синаптичним прунінгом», роблячи нейронні мережі більш ефективними. Спосіб розвитку мозку іноді називають «архітектурою мозку».⁴⁴

73. Мозок, що розвивається, формується під впливом взаємодії між генами, досвідом і часом цієї взаємодії в процесі розвитку. Досвід, отриманий у «сенситивні періоди» розвитку, відіграє особливо важливу роль у формуванні можливостей мозку.⁴⁵ Сенситивні періоди виникають у різному віці для різних частин мозку, однак раннє дитинство — від 0 до 5 років — та підлітковий вік є ключовими періодами розвитку мозку.

3.1. Розвиток мозку в ранньому дитинстві

74. Мозок плода швидко розвивається під час вагітності (пренатального етапу) та зазнає впливу фізичного середовища матері, а також середовища поза нею. Депресія та стрес під час вагітності можуть спричинити зміни, які генетично передаються майбутнім поколінням. Ці пов'язані з травмою наслідки можуть негативно впливати на результати розвитку та благополуччя дитини, а їхній вплив може зберігатися протягом усього життєвого циклу.⁴⁶ Стрес у вагітних жінок — виміряний через рівень гормону стресу кортизолу — пов'язують зі змінами розвитку мигдалеподібного тіла (амігдали) мозку немовляти, яке бере участь у соціальному та емоційному розвитку дітей.⁴⁷

75. Життєво важливим компонентом росту та навчання дитини раннього віку (і розвитку мозку) є взаємодія типу «запит–відгук» (“serve and return”), яка відбувається в ранньому віці

⁴⁴ Гарвардський університет, Центр з питань розвитку дитини, [«Архітектура мозку»](#).

⁴⁵ Гарвардський університет, Центр з питань розвитку дитини, [Час та якість раннього досвіду в поєднанні формують архітектуру мозку](#), 2007.

⁴⁶ Міжвідомча робоча група з питань репродуктивного здоров'я в кризових ситуаціях, [Співпраця задля психічного благополуччя матерів: технічний бриф щодо перинатального психічного здоров'я в гуманітарних умовах](#), 2023, ст. 5.

⁴⁷ Університет Единбургу, [Стрес під час вагітності може змінювати розвиток мозку немовлят](#), 2020.

між дітьми та їхніми батьками/опікунами. Наприклад, коли дитина тягнеться до чогось, показує пальцем або видає звуки, а дорослі реагують у відповідь цими жестами або звуками. Цей процес допомагає дітям розвивати мовленнєві, когнітивні та соціальні навички й активно формує мозок дитини. Коли з боку значущого дорослого/дорослих постійно бракує відповіді на сигнали дитини, процес її розвитку може порушуватися, що має негативні наслідки для навчання, поведінки та здоров'я.

76. Багато інших впливів і переживань із середовища розвитку дитини також взаємодіють із її генами, формуючи архітектуру мозку. Важливим чинником є рівень стресу в житті дитини. Існують різні види стресу, які можуть переживати діти: (i) позитивний стрес, (ii) буферний (іноді називають переносимим) стрес та (iii) шкідливий стрес (іноді його називають «токсичним» стресом). Позитивний стрес спричиняють труднощі, які можуть допомагати дитині розвиватися — наприклад, перший день у школі; буферизований стрес зумовлюють ситуації, які можуть зашкодити розвитку, але їхній вплив зменшується завдяки наявності підтримувальних позитивних стосунків, наприклад, сильної підтримки дорослого після смерті близької людини; а до шкідливого стресу призводять такі переживання, як тривалий вплив травматичних ситуацій, жорстоке поводження або недбале ставлення. Сильна та тривала активація систем реакції організму на стрес (тобто підвищення частоти серцевих скорочень, артеріального тиску та рівня гормонів стресу, таких як кортизол і цитокіни) може призводити до постійного порушення нейронних мереж мозку в сенситивні періоди їх дозрівання. Це потенційно може спричиняти довічні проблеми в навчанні, поведінці, а також фізичному й психічному здоров'ї.⁴⁸

77. Ранній досвід також може формувати розвиток «виконавчих функцій», які регулюють потік інформації та допомагають дітям зосереджуватися на завданнях, планувати й визначати пріоритети. Ці навички тісно пов'язані із саморегуляцією, і зазвичай вони застосовуються разом, допомагаючи дітям краще контролювати свої думки, дії та емоційні реакції.⁴⁹

78. Здатність батьків/опікунів забезпечувати належний догляд і турботу та виступати буфером проти несприятливих впливів навколишнього середовища є життєво важливою для здорового розвитку мозку. Бідність, вплив кризових або надзвичайних ситуацій чи інші проблеми можуть перевантажувати психічні та емоційні ресурси батьків/опікунів, необхідні для задоволення базових потреб дітей, що має негативні наслідки або через недостатній розвиток критично важливих ділянок мозку дитини, або через ранню адаптацію як механізм виживання, який може ставати проблематичним у подальшому житті.

3.1.1. Дитяча травма та розвиток головного мозку

79. Наведений нижче розділ ґрунтується на Настанові «Дитяча травма та мозок».⁵⁰

80. Діти — і їхній мозок — адаптуються, щоб вижити. Як уже зазначалося, коли дитина зростає в середовищі, де присутні насильство, жорстоке поводження, недбале ставлення або

⁴⁸ Гарвардський університет, Центр з питань розвитку дитини, [Час та якість раннього досвіду в поєднанні формують архітектуру мозку](#), 2007, ст. 8.

⁴⁹ Гарвардський університет, Центр з питань розвитку дитини, [Формування «системи диспетчерського управління» мозку: як ранній досвід формує розвиток виконавчих функцій](#), 2011, ст. 1.

⁵⁰ UK Trauma Council, [Дитяча травма та мозок](#), 2020.

інші форми шкідливого стресу, її мозок формується під впливом цих переживань. У несприятливому середовищі мозок може розвиватися таким чином, щоб допомогти дитині вижити; однак ці самі зміни можуть зробити дитину вразливішою до розвитку проблем психічного здоров'я в майбутньому, у звичайних умовах життя, як показано на схемі нижче.⁵¹



81. Мозок описують як сукупність взаємозалежних мозкових систем, кожна з яких має певну роль або функцію. Разом ці мозкові системи забезпечують здатність орієнтуватися в складному фізичному та соціальному світі. Мозок також є органом навчання, тобто попередній досвід формує розвиток мозку таким чином, що це може допомагати в подоланні майбутніх труднощів. Розуміння цих адаптацій допомагає усвідомити, чому діти поведуться саме так, а також дозволяє спрямувати психологічну допомогу на відповідні ділянки мозку. Було проведено масштабні дослідження трьох із цих систем: системи виявлення загроз, системи винагороди та системи пам'яті.

82. Система виявлення загроз у мозку дозволяє людям виявляти небезпеку та реагувати на неї, наприклад, миттєво відступати від автомобіля, що мчить, або уникати розгніваної людини; стрес і загроза є нормальною частиною життя — кожному іноді необхідно активувати реакцію «бий або тікай», щоб залишатися в безпеці.⁵²

83. Дитяча травма пов'язана з посиленою реакцією на сигнали загрози в мигдалеподібному тілі (амігдалі). Амігдала — це невелика мигдалеподібна структура, розташована глибоко в мозку, яка відіграє ключову роль в опрацюванні емоцій, особливо страху. Зміни в системі виявлення загроз можуть відображати адаптацію до дитячої травми; науковці вважають, що найбільший вплив на систему виявлення загроз має жорстоке поводження в дитинстві, порівняно з досвідом небального ставлення або депривації. Дослідження також пов'язують переживання тяжкого або хронічного жорстокого поводження з незвично низькою активацією мозку в системі виявлення загроз. Це можна інтерпретувати як реакцію уникнення загрози. Клінічно це може проявлятися як «відключення» або дисоціація.

⁵¹ UK Trauma Council, [Дитяча травма та мозок](#), 2020.

⁵² Реакція «бий або тікай» є автоматичною фізіологічною реакцією на подію, яка сприймається як стресова або лякаюча.

84. Такі зміни в мозку можуть призводити до того, що дитина стає гіперпильною або надмірно настороженою щодо загроз навколо себе. Це може створювати для дітей низку труднощів, зокрема такі:

- труднощі з концентрацією уваги на інших речах — що ускладнює навчання та розвиток важливих навичок;
- підвищена емоційна інтенсивність у взаємодії з іншими людьми;
- знижена здатність регулювати емоції;
- складність у подоланні повсякденних труднощів та стресових подій порівняно з однолітками;
- підвищена чутливість до соціального неприйняття;
- замкнутість або тривожність навіть у безпечному середовищі, що зменшує можливості для навчання новому та побудови стосунків;
- підвищений ризик симптомів тривоги та депресії.

85. **Система винагороди** допомагає в навчанні позитивним аспектам навколишнього середовища, мотивує поведінку та спрямовує процес ухвалення рішень. З найперших років життя мозок дитини здатний навчатися тому, що є винагородою, і як отримувати цю винагороду — наприклад, усмішка батьків/опікунів, а також базові винагороди, такі як їжа. Жорстоке поводження та недбале ставлення створюють світ, у якому такі винагороди є непослідовними або відсутніми. Це може знижувати чутливість мозку до винагород.

86. До ділянок мозку, які формують систему винагороди, належать стовбур мозку, смугасте тіло (стріатум) та лобові частки мозку. Ці ділянки мозку використовують дофамін — важливу хімічну речовину мозку — для передачі сигналів під час опрацювання винагороди. Дослідження показують, **що** в дітей, які пережили жорстоке поводження та недбале ставлення, спостерігається знижена чутливість цих ділянок порівняно з їхніми однолітками під час опрацювання сигналів винагороди, що, ймовірно, відображає адаптацію до світу, де винагорода є рідкісною або непередбачуваною, та допомагає справлятися з постійною імовірністю розчарування. Інші дослідження продемонстрували, що система винагороди є важливою при депресії; це не дивно, враховуючи важливість винагороди для мотивації поведінки та докладання зусиль у повсякденному житті.

87. Науковці припускають, що ці зміни можуть бути пов'язані з:

- підвищеним ризиком депресії, особливо в підлітковому віці;
- труднощами в побудові успішних повсякденних соціальних взаємодій та підтриманні стабільних мереж соціальної підтримки;
- проблемами в навчанні через винагороду — тобто в засвоєнні нових джерел винагороди;
- зниженням мотивації до повсякденної діяльності;
- зниженою здатністю відчувати задоволення.

88. **Система пам'яті** дозволяє людям засвоювати нову інформацію та зберігати відомості про минуле для подолання нових викликів у майбутньому. Кожна людина покладається на спогади про минулий досвід у повсякденному житті — це автобіографічна пам'ять. Асоціативна пам'ять — це здатність формувати зв'язки між новими явищами. Пам'ять є критично важливою для планування, розв'язання проблем, ухвалення рішень, регуляції емоцій та формування позитивного уявлення про себе. Переживання недбалого ставлення та фізичного насильства

можуть формувати негативні спогади, які стають надмірними та впливають на створення нових спогадів.

89. Система пам'яті розподілена між мережею ділянок мозку, включаючи скроневі та лобові зони. До неї належить гіпокамп — ключова структура мозку, яка бере участь у збереженні спогадів. Низка досліджень вказує на відмінності у функціонуванні гіпокампа в дітей, які **пережили** жорстоке поводження та недбале ставлення, зокрема знижену активацію гіпокампа під час пригадування позитивних автобіографічних спогадів, а також знижену активацію гіпокампа під час асоціативного навчання.

90. Науковці припускають, що ці зміни можуть бути пов'язані з:

- проблемами з пригадуванням деталей повсякденних позитивних і негативних особистих спогадів;
- змінами механізмів емоційного навчання, включаючи те, як діти навчаються розпізнавати загрозу та винагороду у своєму середовищі. Ці зміни можуть з часом підвищувати ризик розвитку проблем психічного здоров'я;
- труднощами з плануванням, ухваленням рішень та соціальним розв'язанням проблем порівняно з однолітками;
- вхильністю зосереджуватися на негативних спогадах і думках — це може підвищувати ризик формування негативної самооцінки.

91. Те, чи зіткнеться дитина з тривалими труднощами протягом життя та/або чи розвинуться в неї психічні розлади, залежить від багатьох чинників — життестійкості дитини та взаємодії чинників ризику й захисних чинників. Однак зміни, описані в системі виявлення загроз, системі винагороди та системі пам'яті, можуть означати, що повсякденне життя виснажує дитину значно сильніше, що проявляється таким чином:

- Підвищена чутливість до стресу — діти мають посилену реакцію на «повсякденний стрес», що призводить до тривожності, та меншу здатність справлятися зі стресом.
- Підвищена ймовірність переживання додаткового стресу — діти можуть поводитися так, що це здається складним для інших, наприклад, надмірно реагувати або неправильно інтерпретувати соціальні взаємодії та мати більші труднощі з регуляцією емоцій. Це може призводити до конфліктів та нових стресових переживань.
- Зниження соціальної підтримки з часом — діти втрачають друзів і мають труднощі з підтриманням стосунків, втрачаючи впевненість у собі та власну суб'єктність. За наявності меншої кількості друзів та стосунків із дорослими, які можуть підтримати їх, діти стають вразливішими до проблем психічного здоров'я.

3.2. Розвиток мозку в підлітковому віці

92. Підлітковий вік — це період стрімкого розвитку, під час якого людина переживає глибокі фізичні, соціальні та психологічні зміни, а мозок, що дозріває, є особливо чутливим до впливів навколишнього середовища. Мозок завершує свій розвиток і дозрівання у віці приблизно від середини до кінця третього десятиліття життя.⁵³ Одна з останніх ділянок мозку, що дозріває, — це частина за лобом, яка називається префронтальною корою. Ця ділянка

⁵³ Національний інститут психічного здоров'я, [Мозок підлітка: 7 фактів, які варто знати](#), 2023.

відповідає за такі навички, як планування, визначення пріоритетів та ухвалення виважених рішень; це — «центр мислення» мозку, який бере участь у контролі емоцій та імпульсів.

93. Підлітки не завжди розуміють і не завжди здатні раціонально осмислювати всі емоції, які вони переживають та з якими стикаються. Мозок підлітка також запрограмований на пошук винагороди, імпульсивну поведінку та інші прояви незрілості, однак це змінюється в процесі дорослішання. У підлітковому віці ризикована поведінка є поширеною, а залежності можуть розвиватися, оскільки системи винагороди мозку активуються сильніше. Судження можуть бути порушеними через підвищений рівень гормонів в організмі, новий досвід, тиск однолітків та емоції.

94. У цей період інтенсивного розвитку мозку в підлітків існує великий потенціал для позитивних втручань, здатних впливати на здоров'я та розвиток, однак це також означає, що негативний досвід у цей період, наприклад, переживання кризи або надзвичайної ситуації, може мати значний вплив. Було встановлено, що підлітки демонструють вираженішу фізіологічну реакцію на стрес порівняно з дітьми та дорослими. Встановлено, що ранній підлітковий вік (10–14 років) — це особливо значущий період, при цьому дослідження демонструють, що популяційні стресові чинники, включаючи війну та голод, пережиті в цьому віці, більшою мірою пов'язані зі скороченням загальної тривалості життя, ніж стресові чинники, пережиті в будь-якому іншому віці дитинства.⁵⁴

⁵⁴ Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), [Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка дітей у гуманітарних умовах: оновлений огляд доказової бази та практики](#), 2021, ст. 15–16.

Розділ 4: Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка (ПЗПСП) для дітей — огляд та належна практика

Зміст

- 4.1. Керівні принципи для фахівців, які надають послуги ПЗПСП
- 4.2. Компетенції
- 4.3. Важливість багаторівневої та інтегрованої ПЗПСП
- 4.4. Інклюзія та недискримінація
 - 4.4.1 Діти з інвалідністю
- 4.5. Участь дітей
- 4.6. Первинна оцінка
- 4.7. Вимірювання психічного здоров'я та благополуччя, а також ефективності ПЗПСП
- 4.8. Комунікація з дітьми
 - 4.8.1 Основні навички комунікації під час надання послуг ПЗПСП
 - 4.8.2 Комунікація з дітьми різного віку
 - 4.8.3 Комунікація з дітьми з інвалідністю

4.1. Керівні принципи для фахівців, які надають послуги ПЗПСП

95. Більшість організацій та професійних об'єднань мають власні принципи/кодекси поведінки для персоналу, які повинні охоплювати наведені нижче керівні принципи. Організації, персонал та волонтери повинні дотримуватися цих принципів, а також основних керівних принципів, викладених у розділі 1, у своїй практичній діяльності.

- Знати та дотримуватися **політик і процедур захисту дітей**. Усі організації повинні мати політику «захисту дітей» або «охорони дітей», процедури та відповідний план впровадження, спрямовані на запобігання заподіяння шкоди дітям з боку персоналу/волонтерів. Політика захисту дітей пояснює зобов'язання організації щодо забезпечення безпеки дітей від будь-якої можливої шкоди, спричиненої персоналом, операційною діяльністю або програмами.⁵⁵
- Дотримуватися принципу **«не нашкодь»** у всіх видах діяльності, втручаннях, дослідженнях та іншій психологічній роботі.
- **Отримувати інформовану згоду або інформоване схвалення** від дітей та/або батьків та/або опікунів перед наданням підтримки або втручаннями.
- Поважати **конфіденційність та здійснювати управління, обмін і зберігання інформації** щодо індивідуальних випадків відповідно до узгоджених протоколів захисту даних та обміну інформацією, забезпечуючи поінформованість дітей і батьків/опікунів щодо їхніх прав.

⁵⁵ Альянс із захисту дітей у гуманітарній діяльності, [Мінімальні стандарти захисту дітей у гуманітарній діяльності](#), 2019, ст. 65; [Рада Європи, Конвенція про захист дітей від сексуальної експлуатації та сексуального насильства, «Лансаротська конвенція»](#), 2010, стаття 5.

- **Співпрацювати та працювати в партнерстві** з іншими фахівцями й установами для забезпечення максимально комплексного задоволення психологічних, фізичних, соціальних, освітніх, професійних та правових потреб.
- Ураховувати **контекст** — а саме соціальний, економічний, правовий та політичний контексти, які можуть впливати як на дитину, так і на її сім'ю.
- Забезпечувати наявність механізмів і спроможності для **регулярної, формалізованої супервізії** з метою підтримки ефективності та етичної практики, здійснення моніторингу випадків та сприяння благополуччю.

4.2. Компетенції

96. Доброчесність, навички та компетенції персоналу і волонтерів безпосередньо впливають на якість, безпеку та результати діяльності у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Керівники/супервізори повинні забезпечити, щоб усі особи, які залучені до надання послуг ПЗПСП дітям, мали відповідну освіту, кваліфікацію та досвід. Багато заходів можуть здійснюватися персоналом або волонтерами без формальної кваліфікації; наприклад, проведення груп підтримки для батьків або груп регуляції емоцій, за умови наявності відповідної підготовки та механізмів супервізії для забезпечення відповідності заходів стандартам якості та принципу «не нашкодь».

97. Всесвітня організація охорони здоров'я та ЮНІСЕФ розробили інструменти оцінювання та моніторингу компетенцій, доступні в межах програми **EQUIP – Ensuring Quality in Psycho-social and Mental Health Care** («Забезпечення якості психосоціальної допомоги та допомоги у сфері психічного здоров'я»):

EQUIP включає:

- інструменти для оцінювання компетенцій, які можна використовувати разом із наявними системами навчання та супервізії;
- інформаційну панель для моніторингу та оцінювання в режимі реального часу з метою відстеження прогресу помічників;
- ресурси електронного навчання щодо оцінювання, навчання та супервізії, заснованих на компетентнісному підході.

[ВООЗ та Дитячий фонд ООН \(ЮНІСЕФ\), Забезпечення якості психологічної підтримки \(EQUIP\), 2021](#)

98. Додаткову інформацію щодо оцінювання компетенцій та підтримки розвитку спроможності можна отримати в таких ресурсах:

- [Підтримка компетенцій персоналу та волонтерів у сфері ПЗПСП — відповідні настанови, стандарти та інструменти](#)
- [Рекомендовані теми навчання базовим навичкам психосоціальної підтримки для працівників першої лінії та лідерів громад](#)

4.3. Важливість багаторівневої та інтегрованої ПЗПСП

99. Як зазначено в розділі 2, проблеми психічного здоров'я та психосоціальні проблеми є тісно взаємопов'язаними й у кризових і надзвичайних ситуаціях охоплюють значно більше, ніж

лише досвід ПТСР. Люди, включаючи дітей, зазнають впливу по-різному та потребують різних видів підтримки. Керівні принципи IASC ілюструють це через піраміду втручань у сфері ПЗПСП в умовах надзвичайних ситуацій, яка представляє чотири рівні підтримки, що є однаково важливими та мають надаватися одночасно.⁵⁶ Піраміда втручань наведена нижче разом із прикладами ПЗПСП для дітей та їхніх сімей на кожному рівні. Лише невелика частина постраждалого населення потребує спеціалізованих послуг, особливо якщо підтримка на інших рівнях є ефективною. Втручання четвертого рівня також, імовірно, є найскладнішими для реалізації; існує обмежена кількість рекомендацій щодо вжиття заходів у сфері психічного здоров'я з урахуванням культурних особливостей в нестабільних умовах/кризових і надзвичайних ситуаціях, а спроможність може бути обмеженою.

Піраміда втручань у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій⁵⁷



100. Зв'язки між ПЗПСП, захистом дітей та системою охорони здоров'я є критично важливими для забезпечення цілісного реагування в умовах надзвичайної ситуації та інтеграції ПЗПСП в ширші системи та структури захисту дітей, включаючи первинну та вторинну медичну допомогу. Надавачі послуг ПЗПСП повинні співпрацювати із секторами захисту дітей, охорони здоров'я та іншими відповідними секторами, а також з урядовими міністерствами (за необхідності) та ширшими системами та структурами захисту дітей з метою сприяння скоординованому, комплексному реагуванню у сфері ПЗПСП. У кризових і надзвичайних ситуаціях такі зв'язки встановлюються через відповідні міжвідомчі, міжсекторальні координаційні механізми та робочі групи, де, наприклад, можуть існувати узгоджені механізми

⁵⁶ [Настанова Міжвідомчого постійного комітету \(IASC\) з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій](#), 2007, ст. 12.

⁵⁷ Адаптовано з Піраміди втручань у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій, [Настанова Міжвідомчого постійного комітету \(IASC\) з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій](#), 2007, ст. 12.

та маршрути направлення. Координаційні механізми та структури залежать від типу та масштабу кризової або надзвичайної ситуації; локалізовані надзвичайні ситуації, ймовірно, координуються на місцевому рівні службами екстреного реагування, органами місцевої влади та місцевими партнерами з питань стійкості, тоді як більш масштабні або серйозні надзвичайні ситуації можуть координуватися центральними органами влади. Якщо надзвичайна ситуація має достатній масштаб, щоб перевищити спроможності уряду, або якщо потрібна високоспеціалізована допомога, уряд може звернутися по міжнародну допомогу.

101. Міжнародна координація реагування на надзвичайні ситуації охоплює багатьох суб'єктів, включаючи Управління ООН з координації гуманітарних питань (ОСНА), Міжвідомчий постійний комітет (IASC) та національні центри управління надзвичайними ситуаціями (ЕОС). ОСНА очолює гуманітарне реагування ООН, координуючи оцінювання, аналіз потреб та мобілізацію ресурсів. IASC забезпечує міжвідомче ухвалення рішень, тоді як національні ЕОС координують реагування на рівні країни. Механізм цивільного захисту Європейського Союзу та система UNDAC (United Nations Disaster Assessment and Coordination — Оцінка та координація ООН у разі катастроф) є прикладами міжнародних та регіональних механізмів швидкого реагування на катастрофи.⁵⁸

4.4. Інклюзія та недискримінація

102. Надавачі послуг ПЗПСП повинні дбати про те, щоб їхня підтримка та послуги були доступними для всіх дітей, які можуть бути вразливими внаслідок кризових і надзвичайних ситуацій (дітей, постраждалих від міграції, внутрішньо переміщених дітей, дітей ромської громади та етнічної групи пейві, дітей у зонах конфлікту, дітей з інвалідністю, ЛГБТІ-дітей або дітей, які живуть у бідності).⁵⁹ Необхідно визначати потенційні перешкоди для доступу до підтримки та вживати заходів для їх усунення й відповідної адаптації підходів до роботи. Наприклад, застосування гнучкого графіка, який сприяє участі дітей, що мають інші обов'язки, таких як працюючі діти, діти, які здійснюють догляд за членами сім'ї, і діти, які самі є батьками. (Див. також розділ 4.5)

103. *Інформаційно-роз'яснювальна робота є критично важливою для забезпечення доступу найбільш вразливих дітей до послуг ПЗПСП шляхом підвищення обізнаності щодо доступних послуг. Необхідно докладати зусиль для подолання стигми, яка може бути пов'язана з психічними розладами, шляхом розроблення відповідних інформаційних повідомлень. У деяких контекстах/культурах діти можуть неохоче або із соромом відвідувати групи, пов'язані з психічними розладами або такими питаннями, як СГЗН, тому слід ретельно продумувати, як такі групи характеризуються або позначаються.*

4.4.1. Діти з інвалідністю

104. За оцінками ООН, близько 10 % дітей у світі мають ту чи іншу форму інвалідності. Термін «Особи з інвалідністю» означає осіб з довготривалими фізичними, психічними,

⁵⁸ Управління ООН з координації гуманітарних питань (ОСНА), [Ми координуємо](#); Міжвідомчий постійний комітет (IASC), [IASC у фокусі](#); Генеральний директорат з питань європейського цивільного захисту та операцій з надання гуманітарної допомоги (DG ECHO), [Механізм цивільного захисту ЄС](#).

⁵⁹ [Стратегія Ради Європи з прав дитини \(2022–2027 рр.\)](#), Підхід, заснований на недискримінації, ст. 48.

інтелектуальними або сенсорними порушеннями, які при взаємодії з різними бар'єрами можуть заважати їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими.⁶⁰ Діти з інвалідністю відрізняються за своїми порушеннями та можливостями; крім того, деякі порушення є видимими, а інші — ні.

105. Діти з інвалідністю можуть бути більш вразливими до певних загроз безпеці та можуть зазнавати підвищеного ризику в кризових і надзвичайних ситуаціях. Наприклад, діти з фізичними або психічними порушеннями статистично частіше зазнають сексуального насильства; зокрема, діти з інтелектуальними порушеннями майже в п'ять разів частіше зазнають сексуального насильства, ніж інші діти їхнього віку.⁶¹ Діти з інвалідністю також частіше можуть бути покинутими або розлученими зі своїми батьками/опікунами, особливо під час нападу або раптового переміщення. Це викликає особливе занепокоєння щодо дітей, які проживають в закладах опіки (інтернатних закладах).

106. Діти з інвалідністю мають такі самі права людини, як і всі інші діти — інклюзія дітей з інвалідністю може потребувати адаптацій, таких як вибір альтернативних місць для зустрічей або проведення домашніх візитів. Критично важливо аналізувати бар'єри — як фізичні, так і пов'язані з комунікацією та ставленням. Підходи до роботи можуть потребувати адаптації із застосуванням принципів універсального дизайну та заходів розумного пристосування.⁶² Приклади охоплюють забезпечення доступності інформації щодо ПЗПСП та психоосвітніх матеріалів у різних (усних та візуальних) і доступних форматах (шрифт Брайля та великий шрифт, доступний вебконтент із підтримкою програм зчитування з екрана, включаючи опис зображень, версії у форматі спрощеною мовою (easy-to-read), простий текст із супровідними зображеннями, спрощені версії інформації, відео жестовою мовою, аудіозаписи, озвучення, субтитри) через найбільш відповідні канали (радіо, SMS, електронна пошта, телебачення тощо), коли це необхідно.⁶³ (Див. також розділ 4.8.3)

4.5. Участь дітей

107. Діти мають право бути почутими, брати участь та мати належним чином враховані погляди відповідно до їхнього віку та зрілості в усіх рішеннях, які їх стосуються. Діти також мають право на свободу вираження поглядів, отримання інформації та висловлення думки, гарантоване статтею 10 ЄКПЛ та статтею 13 КПД ООН.⁶⁴

108. Дітям, постраждалим від кризових і надзвичайних ситуацій, які потребують послуг ПЗПСП, необхідно забезпечити час і простір для змістовної участі в прийнятті рішень та повного залучення до будь-яких запропонованих заходів. Це є не лише зобов'язанням у сфері прав дитини, але й сприяє формуванню надії, яка дає дітям можливість думати про можливість позитивних змін. Діти повинні брати участь (відповідно до їхнього віку та зрілості) у рішеннях щодо типу запропонованої підтримки та того, хто має бути включений/залучений до будь-якого

⁶⁰ Конвенція про права осіб з інвалідністю, 2006, стаття 1.

⁶¹ Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), [Захист дітей з інвалідністю під час збройного конфлікту](#).

⁶² Альянс із захисту дітей у гуманітарній діяльності, [Мінімальні стандарти захисту дітей у гуманітарній діяльності](#), 2019, ст. 30–31; щодо універсального дизайну та розумного пристосування див.: [Стратегія Ради Європи щодо інвалідності на 2017–2023 роки](#), ст. 14.

⁶³ [Інформаційний бюлетень Міжвідомчого постійного комітету \(IASC\) про інвалідність та інклюзію в ПЗПСП, 2024](#), Таблиця 3. Універсальний дизайн та розумне пристосування, ст. 19.

⁶⁴ [Стратегія Ради Європи з прав дитини \(2022–2027 pp.\)](#), ст. 39.

заходу, наприклад батьки/опікуни/вчителі. Для цього необхідно надавати дружню до дитини інформацію її рідною мовою щодо рекомендованих варіантів підтримки; (що/хто надає/як/коли/як довго); цілей рекомендованих варіантів; імовірних результатів, включаючи будь-які потенційні ризики або негативний вплив, а також ризики ненадання запропонованої підтримки. Особливу увагу та додаткову підтримку необхідно надавати дітям, які можуть поставати перед додатковими труднощами або бар'єрами для участі в процесах прийняття рішень (включаючи, але не обмежуючись, дітей з інвалідністю, дітей із певними психічними розладами, а також дітей, які стикаються з мовними або культурними бар'єрами). Рівень участі дитини залежить як від її віку, розвитку здібностей та зрілості, так і від важливості рішення, яке необхідно ухвалити.⁶⁵

109. Рішення повинні ґрунтуватися на найкращих інтересах дитини в процесі, що передбачає участь самих дітей та їхніх батьків/опікунів, якщо це доречно.⁶⁶ Причини залучення батьків або опікунів охоплюють:

- Вони несуть відповідальність за загальний та безперервний догляд і захист дитини.
- Вони, ймовірно, є важливими джерелами інформації.
- Діти можуть почуватися комфортніше, якщо батьки/опікуни присутні або залучені.

110. Однак можуть існувати обставини, за яких недоцільно залучати батьків або опікунів до процесу прийняття рішень чи підтримувальних заходів, запропонованих дитині, наприклад:

- на прохання самої дитини;
- за наявності занепокоєння щодо потенційної шкоди з боку батьків/опікунів;
- дитина розлучена із сім'єю та не бажає присутності теперішнього опікуна, або вона є дитиною без супроводу.

111. Окрім або замість батьків/опікунів дитина може бажати залучення дорослої особи, якій довіряє (наприклад, іншого члена сім'ї або друга).

112. У випадках конфлікту між побажаннями дитини та її батьків/опікунів щодо потреби в підтримці та/або її типі, найкращі інтереси дитини повинні бути першочерговим міркуванням на основі формальної оцінки найкращих інтересів, яка за можливості проводиться із застосуванням мультидисциплінарних методів. Усі такі рішення повинні ухвалюватися фахівцями в індивідуальному порядку щодо кожного конкретного випадку.⁶⁷

113. Додаткову інформацію щодо участі дітей можна отримати в таких ресурсах:

- [Участь дітей у прийнятті рішень щодо їхнього здоров'я](#), Рада Європи (2024)
- [Слухати – Діяти – Змінювати: Посібник Ради Європи щодо участі дітей](#), (2020)
- [Інструмент оцінювання участі дітей](#), Рада Європи (2016)
- [Партисипативне оцінювання за участю дітей та підлітків, Управління Верховного комісара ООН у справах біженців \(UNHCR\)](#) (2012)

⁶⁵ [Настанова Ради Європи щодо дружньої до дитини охорони здоров'я](#), 2011, ст. 9.

⁶⁶ Для отримання рекомендацій та пропозицій щодо найкращих інтересів див.: [Управління Верховного комісара ООН у справах біженців \(UNHCR\), Настанова UNHCR щодо процедур визначення найкращих інтересів дитини, 2021: оцінювання та визначення найкращих інтересів дитини](#), травень 2021 року.

⁶⁷ [Настанова Ради Європи щодо дружньої до дитини охорони здоров'я](#), розділ Е, ст. 8; додаткові рекомендації див. в [Управління Верховного комісара ООН у справах біженців \(UNHCR\), Настанова UNHCR щодо процедур визначення найкращих інтересів дитини, 2021: Оцінювання та визначення найкращих інтересів дитини](#), травень 2021 року.

4.6. Первинна оцінка

114. Первинна зустріч/консультація з оцінювання є першою можливістю розпочати процес збору життєвої історії, оцінювання потреб та розгляду можливих форм підтримки/заходів для дитини та її сім'ї/опікунів. Соціоекологічна модель демонструє важливість ширшої мережі для психосоціального благополуччя дітей; за можливості та доцільності, окрім підтримки дітей, слід докладати зусиль для вдосконалення захисного потенціалу вчителів, батьків, опікунів та інших осіб, які мають безпосередній контакт із дітьми.⁶⁸

115. Перед зустріччю з дитиною важливо врахувати таке:⁶⁹

- Чи існують будь-які особливі міркування або питання безпеки/захисту, пов'язані, наприклад, із дітьми, постраждалими від торгівлі людьми, або зі зв'язками з екстремістськими групами?⁷⁰
- Чи існують будь-які особливі міркування щодо дітей, про яких відомо, що вони пережили СГЗН — наприклад, для забезпечення їх інформацією про права та будь-які процедури, пов'язані зі зверненням, медичною допомогою тощо?^{71 72}
- Чи має значення стать особи, яка надає підтримку/терапевта, наприклад, у випадку постраждалих від СГЗН або через питання, пов'язані із сексуальністю дитини?
- Чи має дитина інвалідність або будь-які специфічні потреби? Якщо так, що необхідно врахувати для забезпечення доступності та полегшення комунікації? (Див. розділи 4.4 та 4.8.3)
- Чи існує потреба в перекладі? Якщо так, за можливості краще залучати не члена сім'ї.
- Якщо дитину направив фахівець із психічного здоров'я, чи має вона діагностований психічний розлад?
- Чи існують нагальні потреби / види оцінювання, які необхідно провести під час першої зустрічі, наприклад, оцінка ризиків?
- Чи необхідна/необхідне інформована згода/інформоване схвалення? Це залежить від віку, здібностей та обставин дитини.

116. Під час ухвалення рішень щодо належних послуг ПЗПСП потрібно враховувати життєву історію та досвід дитини до, а також під час / після кризи чи надзвичайної ситуації, а також брати до уваги будь-які культурні, релігійні, традиційні або соціальні норми, а також питання, включаючи наведені нижче:

- попередні проблеми психічного здоров'я та/або складний ранній життєвий досвід, включаючи дитячу травму;

⁶⁸ Рада Європи, [Рейк'явіцька декларація](#), 2023.

⁶⁹ Розроблений для підтримки фахівців у проведенні слідчих інтерв'ю в імовірних випадках торгівлі дітьми, цей посібник містить корисну інформацію щодо пам'яті в процесі розвитку дитини та технік інтерв'ювання: [Посібник із судово-процесуальних інтерв'ю з дітьми в імовірних випадках торгівлі людьми](#), 2024.

⁷⁰ Додаткову інформацію щодо захисту та підтримки в контексті торгівлі людьми див.: Рада Європи, [Директивна записка щодо права постраждалих від торгівлі людьми та осіб, які перебувають під ризиком торгівлі людьми, на міжнародний захист та Створення циклу захисту — керівні принципи та ключові аспекти розроблення комплексної, орієнтованої на дитину співпраці для виявлення, підтримки та допомоги дітям, постраждалим від торгівлі людьми](#), 2024.

⁷¹ [Рада Європи, Конвенція про захист дітей від сексуальної експлуатації та сексуального насильства, «Лансаротська конвенція»](#), 2010, стаття 14.

⁷² Рада Європи, [Посібник щодо захисту дітей від сексуальної експлуатації та сексуального насильства в кризових і надзвичайних ситуаціях](#), 2022.

- досвід дитини внаслідок кризової або надзвичайної ситуації; наприклад, бідність, розлучення із сім'єю, насильство/смерть близьких людей, втрата/знищення житла, торгівля людьми, (найгірші форми) дитячої праці, включаючи вербування до збройних сил або груп, радикалізація екстремістськими групами або СГЗН;⁷³
- поточні обставини, наприклад, питання, пов'язані зі здоров'ям або інвалідністю, статусом догляду (в супроводі, розлучена із сім'єю або без супроводу), форма організації догляду — чи є це стабільним середовищем, чи існує ймовірність подальших змін або переміщення? Чи є належна підтримка з боку сім'ї /опікунів або ширшої громади?

117. Якщо діти є занадто малими або з інших причин не здатні надати інформацію про своє минуле, а безпосередні інформатори відсутні, слід з'ясовувати загальні обставини та контекст через представників тієї ж громади (за можливості), а також шляхом кабінетного дослідження.

118. **Підлітки:** На основі масштабного огляду універсальних та цільових заходів, спрямованих на дітей, які зазнали конкретних несприятливих переживань, у Настанові ВООЗ рекомендується, щоб «психосоціальні втручання надавалися підліткам, постраждалим від гуманітарних надзвичайних ситуацій. Ці заходи є особливо корисними для профілактики психічних розладів і можуть розглядатися як засіб зменшення вживання психоактивних речовин у цих групах населення». Ця Настанова ґрунтується на доказових даних, одержаних у дослідженнях втручань, що надавалися особам віком 10–19 років, й охоплюють широкий спектр втручань — від технік релаксації/керування стресом до індивідуальних травмофокусованих терапевтичних підходів. У підлітків із високим рівнем травматичного впливу травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) продемонструвала позитивний ефект у зменшенні симптомів депресії, тривоги та стресу.⁷⁴

⁷³ Ресурси щодо ПЗПСП для постраждалих доступні за цим посиланням: [ПЗПСП як складова клінічної допомоги постраждалим від сексуального насильства та насильства з боку інтимного партнера](#).

⁷⁴ ВООЗ, Настанова щодо втручань зі зміцнення психічного здоров'я та профілактики психічних розладів у підлітків, 2020, р.х.

4.7. Вимірювання психічного здоров'я та благополуччя, а також ефективності ПЗПС

119. Психологічні методики та скринінгові інструменти; опитувальники, розроблені для вимірювання певного аспекту психічного здоров'я та благополуччя **дітей** або їхнього досвіду отримання підтримки, можна використовувати для кращого розуміння того, що переживає дитина, а також для відстеження змін з часом або оцінювання впливу втручання чи послуги.

120. Використовувані методики повинні відповідати віку дитини та враховувати бар'єри, пов'язані з культурою, інвалідністю та рівнем грамотності. Фахівці повинні мати належні компетенції для проведення оцінювання, підрахунку результатів та інтерпретації отриманих даних. З огляду на чутливий характер деяких запитань, перед використанням таких інструментів необхідно ретельно враховувати наведені нижче аспекти з метою дотримання принципу «Не нашкодь»:⁷⁵

- Чи можете ви надати чітке обґрунтування використання цього інструменту, наприклад: чи дозволить це дитині отримати належну підтримку?
- Чи вплине заповнення опитувальника на рішення щодо типу запропонованої підтримки? Який вплив ця інформація може мати на рішення щодо клінічного судження та ведення випадку?
- Чи можете ви забезпечити достатньо часу для постановки запитань, подальшого обговорення та підсумкового пояснення результатів і наслідків запропонованих методик, а також надати роз'яснення/підтримку щодо значення отриманих показників?
- Чи буде цей інструмент використовуватися пізніше для аналізу та визнання прогресу?

121. Додаткову інформацію та добірку інструментів для роботи з дітьми можна знайти в таких ресурсах:

- Інформація та рекомендації щодо використання психологічних методик та інструментів: [Консорціум з дослідження результатів розвитку дітей — Child Outcomes Research Consortium \(CORC\)](#)
- Поширені інструменти для роботи з дітьми, такі як [Опитувальник сильних сторін та труднощів \(SDQ\)](#), розміщені за цим посиланням: [Показники результатів та досвіду, Консорціум з дослідження результатів розвитку дітей](#)
- [Збірник інструментів для оцінювання психічного здоров'я та психосоціального благополуччя дитини, 2014](#)

122. Вимірювання ПЗПСП також може включати розроблення стандартних індикаторів для використання на рівні програм або проєктів, наприклад, відсотка дітей та їхніх батьків/опікунів, які повідомляють про покращення психічного здоров'я та психосоціального благополуччя після завершення втручання, а також моніторинг і оцінювання програми, проєкту або втручання для демонстрації позитивних або негативних, прямих або непрямих змін, що відбулися, та

⁷⁵ Для отримання рекомендацій щодо роботи з дітьми з різних культурних середовищ див. буклет Консорціуму з дослідження результатів розвитку дітей (CORC): «Розуміння та подолання труднощів вимірювання результатів, пов'язаних із культурними відмінностями» (Understanding and addressing the challenges of outcome measurement associated with differences in culture.). CORC. CORC також надає детальну інформацію щодо використання інструментів оцінювання досвіду та результатів, а також посилання на навчання для фахівців: [навчання щодо використання інструментів оцінювання результатів](#).

досягнутих або недосягнутих цільових показників, водночас забезпечуючи формування висновків для врахування в подальшій роботі.

123. Додаткову інформацію щодо розроблення індикаторів, моніторингу та оцінювання можна отримати в таких ресурсах:

- [Загальні підходи щодо моніторингу та оцінювання психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій: із засобами верифікації \(Версія 2.0\), Міжвідомчий постійний комітет \(IASC\)](#)
- [Розроблення та впровадження системи моніторингу і оцінювання \(MiO\)](#)
- [Контекстуалізація та вимірювання благополуччя дітей у гуманітарному реагуванні, Гуманітарний альянс із захисту дітей, 2021](#)

4.8. Комунікація з дітьми

124. Належна комунікація є фундаментально важливою для забезпечення повноцінної участі дитини та сприяння позитивним результатам усіх терапевтичних втручань. Відповідальність за адаптацію комунікації до індивідуальних особливостей дитини, її сім'ї та громади покладається на працівника служби/фахівця, який надає підтримку. Це також передбачає врахування будь-яких культурних відмінностей, які впливають на комунікацію. У випадку культурних поглядів, які можуть негативно впливати на повноцінну участь дитини, необхідно докладати всіх зусиль для подолання таких розбіжностей з метою забезпечення участі дитини незалежно від її статі, віку, інвалідності, етнічного походження, релігії, національності чи інших обставин.

4.8.1. Ключові навички комунікації під час надання послуг ПЗПС

125. **Невербальна комунікація:** Комунікація включає слова, мову тіла та тон голосу — за оцінками, до 90 % спілкування є невербальним. Усвідомлення власної невербальної комунікації є надзвичайно важливим, так само як і уважне спостереження за тим, як діти комунікують через мову тіла.

✓ Спокійна, розслаблена, відкрита мова тіла та м'який тон голосу	✗ Напружена або скута мова тіла — схрещені ноги/руки
✓ Сидить або перебуває на одному рівні з дитиною, обличчям до дитини	✗ Не нависайте над дитиною
✓ Використовуйте відповідну міміку залежно від того, що висловлює дитина	✗ Насупленість, хмурий вираз обличчя, позіхання, надмірні або агресивні жести руками
✓ Обережно використовуйте зоровий контакт, щоб не викликати в дитини дискомфорт	✗ Недоречні дотики або порушення особистого простору дитини

126. **Активне слухання:** Допомогає дитині відчувати, що її чують і розуміють, та заохочує її продовжувати говорити або брати участь, наприклад:

- підтвердження за допомогою слів або жестів;
- уточнення або прохання надати додаткову інформацію;

- віддзеркалення — повторення або відтворення сказаного дитиною, наслідування її жестів;
- узагальнення — перефразування сказаного дитиною.

127. **Спільне обговорення та постановка запитань:** Постановка запитань у належний спосіб допомагає дитині розслабитися та вільно комунікувати. Існує три види запитань: закриті, навідні та відкриті.

- Закриті запитання потребують лише простої відповіді, наприклад, «так» або «ні». Такі запитання можуть бути корисними, наприклад: «Скільки в тебе братів і сестер?», але вони не заохочують дитину до вільного висловлювання.
- Навідні запитання «підказують» відповідь, наприклад: «Тобі вже значно краще, правда?» Більшість дітей не захоче заперечувати, тому дасть ствердну відповідь, навіть якщо це не відповідає дійсності.
- Відкриті запитання та коментарі дозволяють і заохочують дітей висловлюватися та відкриватися і не передбачають «правильної» або «неправильної» відповіді, наприклад: «Що сталося далі?», «Як тобі живеться там?»

128. Загалом більшість людей використовує поєднання закритих запитань — для встановлення фактів та відкритих запитань — для заохочення до самовираження.⁷⁶

129. **Емпатійне реагування:** Дітям необхідно знати, що ви визнаєте та розумієте їхню точку зору й можете зрозуміти їхні емоції. Такі фрази, як «це, мабуть, було для тебе дуже важко», «ти був/була дуже сміливим(-ою), що зміг(-ла) це зробити», допоможуть дитині відчувати, що ви слухаєте та небайдужі до неї. Певне заспокоєння також необхідне, наприклад: «Я знаю інших дітей, які почувалися так само — це нормально після того, через що ти пройшов/пройшла», однак без применшення серйозності ситуації або слів на кшталт «ти скоро це переживеш».

130. **Розмови про розлуку та смерть:** Коли діти **розлучаються зі своїми сім'ями**, вони переживають горе, змішане з тривогою, оскільки не знають, чи живі їхні рідні та чи побачать вони їх коли-небудь знову. Вони можуть хвилюватися щодо того, хто буде **про них** піклуватися. Важливо бути чесними з такими дітьми та повністю інформувати їх. Наприклад, якщо тривають заходи з розшуку сім'ї, дітей слід інформувати про перебіг процесу, не створюючи хибних надій; діти, які перебувають в альтернативних формах догляду, повинні знати, як довго це триватиме. Розмови про сім'ю та спогади про неї можуть бути складними для дітей в альтернативних формах догляду — їм необхідно мати можливість ділитися цими спогадами, щоб цінність їхнього минулого не була втрачена.

131. **Якщо члени сім'ї або близькі друзі зникли безвісти чи померли**, важливо з'ясувати (в інших членів сім'ї/опікунів/друзів), що саме було сказано дитині/як вона це розуміє. Завжди краще бути чесними з дітьми будь-якого віку під час розмов про смерть; дотримуватися фактів та використовувати чітку мову, особливо з дітьми раннього віку, які можуть не розуміти значення евфемізмів, таких як «зник безвісти» або «пішов із життя».

132. Реакція дитини на смерть близької людини залежить від її віку та попереднього життєвого досвіду, стосунків із померлою людиною, реакції інших членів сім'ї, а також культури та суспільства, в якому вона живе. Не існує конкретних стадій, у межах яких повинні

⁷⁶ Save the Children, [Комунікація з дітьми: допомога дітям у дистресі](#), 2000, ст. 12-13.

проявлятися різні емоції або поведінкові реакції. Наведена нижче інформація є загальним орієнтиром щодо поширених способів переживання горя дітьми:

- **Діти раннього віку до 5 років часто не розуміють**, що смерть є незворотною, і можуть запитувати, чи повернеться людина, яка померла. Вони можуть демонструвати інші, часто регресивні форми поведінки, наприклад, надмірна прив'язаність до батьків/опікунів або нетримання сечі. Така поведінка є дуже поширеною і зазвичай припиняється через певний час.
- **Діти віком від 6 до 11 років** починають розуміти, що смерть є остаточною (хоча деяким 6-річним дітям ця концепція все ще може бути складною для розуміння), і можуть хвилюватися, що інші близькі члени сім'ї або друзі також помруть. Вони можуть почати ставити більше запитань та прагнути зрозуміти, що сталося. Вони можуть виражати своє горе через гнів та переживати фізичний біль або дискомфорт.
- **Діти приблизно з 12 років** розуміють, що смерть є незворотною та трапляється з усіма, включаючи їх самих. Вони часто прагнуть зрозуміти, чому відбуваються певні події. Їхні реакції можуть бути різними та охоплювати апатію, гнів, сильний смуток і труднощі з концентрацією уваги.

133. Під час розмов із дітьми про смерть корисно перевіряти наявність будь-якого «магічного» мислення; діти можуть вважати, що вони відповідальні за втрату; наприклад, вони можуть думати, що близька людина померла через те, що вони погано поводитися або були на неї ображені. Діти будь-якого віку можуть відчувати провину, тому слід перевірити, чи не вважають вони себе якимось чином відповідальними.⁷⁷

134. За можливості дітей слід залучати до жалобних або поховальних церемоній, якщо це є прийнятним у їхній культурі. Дітям необхідно надавати підтримку у вираженні своїх почуттів через розмову, письмо, малювання тощо, а їхні емоції повинні сприйматися як нормальні. Водночас дітей слід заохочувати до дотримання звичного розпорядку, наприклад, відвідування школи й участі у звичайних видах діяльності.⁷⁸

4.8.2. Комунікація з дітьми різного віку

135. Наведену нижче таблицю можна використовувати як орієнтир для комунікації з дітьми різного віку. Однак кожна дитина є унікальною, а діти, постраждалі від кризових і надзвичайних ситуацій, можуть демонструвати регрес у комунікації та поведінці, що зумовлює необхідність відповідної адаптації підходів. Більш детальну інформацію про етапи розвитку можна отримати в матеріалі Альянсу із захисту дітей у гуманітарній діяльності [Навчальний пакет «Початок роботи» для фахівців першої лінії у сфері захисту дітей у гуманітарному реагуванні, Посібник для фасилітаторів](#), 2021, ст. 30–32.

⁷⁷ Для отримання додаткової інформації див.: [Комунікація з дітьми про смерть та допомога дітям у подоланні горя](#).

⁷⁸ Save the Children, [Комунікація з дітьми: допомога дітям у дистресі](#), 2000, ст. 57-59.

3–5 років • Люблять сюжетно-рольові та уявні ігри. • Ставлять багато запитань зі словами «що», «де» та «чому». • Можуть комунікувати через ігри та історії. • Люблять виражальні види діяльності, такі як танці, музика, ляльковий театр та гра.	6–11 років • Використовують мову для різних цілей, наприклад, для постановки запитань або переконування. • Діляться та обговорюють більш складні ідеї. • Розуміють інші погляди та демонструють згоду або незгоду. • Починають розмови з дорослими та дітьми, яких не знають.
12–14 років • Підтримують розмову, наводячи причини та пояснюючи свій вибір. • Використовують мову для прогнозування та формулювання висновків. • Здатні використовувати сарказм та розуміти, коли інші саркастично висловлюються щодо них. • Розуміють, що з друзями вони говорять інакше, ніж із вчителями, та можуть легко адаптувати свій стиль спілкування.	15–17 років • Розуміють, коли вони чогось не зрозуміли, і попросять повторити або пояснити ще раз. • Розповідають довгі та дуже складні історії. • Добре сприймають індивідуальні інструкції. • Адаптують стиль мовлення до різних ситуацій та аудиторій.

4.8.3. Комунікація з дітьми з інвалідністю

136. Кожна людина, незалежно від своїх можливостей, здатна певним чином комунікувати. Діти та/або члени їхніх сімей повинні мати можливість надати рекомендації щодо бажаного способу комунікації, наприклад, жестової мови. У випадках наявності бар'єрів у комунікації необхідно докладати зусиль для вивчення шляхів їх подолання, наприклад, шляхом використання різних технік або інструментів. Завжди звертайтеся до дітей з інвалідністю так само, як і до будь-якої іншої дитини їхнього віку, водночас зберігаючи простоту та зрозумілість змісту.

137. Нижче наведено окремі поради щодо комунікації з дітьми з різними формами інвалідності. Багато інструментів та ідей для комунікації можна знайти онлайн, а засоби, що допомагають комунікації, є широко доступними, наприклад, [Widgit](#). (Див. також розділ 4.4.1)

Діти з порушенням зору

- Використовуйте ім'я дитини під час звертання та говоріть безпосередньо з дитиною, а не з дорослими, які допомагають або супроводжують її.
- Використовуйте звичайний тон голосу (якщо вам не відомо також про наявність порушень слуху).
- Надавайте інформацію в усній формі (описуйте те, що бачите, зачитуйте текст).
- З'ясуйте, чи можна надати письмову інформацію шрифтом Брайля або в аудіоформаті.
- Якщо вам потрібно доторкнутися до дитини, спочатку повідомте їй про це.
- Забезпечте відсутність зайвих перешкод у просторі та ознайомте дитину з розташуванням приміщення, туалетів тощо.

Діти з порушенням слуху

- Перед зустріччю перевірте комунікаційні потреби та умови щодо бажаного способу комунікації, наприклад, слухові апарати та запасні батарейки, переклад жестовою мовою або можливості для письмового спілкування, наприклад, текстові повідомлення.
- За можливості використовуйте зовнішнього перекладача, а не членів сім'ї, якщо потрібен переклад жестовою мовою; у випадках підозри щодо заподіяння шкоди з боку сім'ї це є обов'язковим.
- Намагайтеся мінімізувати фоновий шум.
- Багато дітей покладаються на читання по губах, тому переконайтеся, що ви перебуваєте обличчям до дитини, говорите повільно та чітко і підтримуєте комунікацію невербальними засобами.
- Ніколи не кричіть на дитину з порушенням слуху, а якщо присутні кілька осіб, стежте за тим, щоб одночасно говорила лише одна людина.

Діти з порушенням мовлення

- Надавайте дитині достатньо часу для висловлювання, не перебиваючи її та не закінчуючи за неї речення.
- Попросіть повторити сказане та перевірте правильність розуміння, наприклад: «Ти сказав(-ла), що хочеш ходити до школи? Я правильно зрозумів(-ла)?»
- Розгляньте альтернативні форми комунікації, наприклад, використання символічних дошок, письма або текстових повідомлень.
- Якщо вам важко зрозуміти дитину, спробуйте з'ясувати, чи може вона пояснити це іншим способом, наприклад, шляхом:
 - демонстрації того, про що йдеться;
 - використання дій або жестів;
 - малювання того, про що йдеться;
 - опису — Яке воно? Де це можна знайти? Для чого це використовується?;
 - використання іншого слова;
 - називання звуку, з якого починається слово.

Діти з інтелектуальними порушеннями

- Використовуйте доступну мову (уникайте професійного жаргону або довгих слів, використовуйте просту мову та надавайте контекст).
- Ставте відкриті запитання; запитання, які не передбачають простої відповіді «так» або «ні».
- Переконайтеся, що ви правильно зрозуміли сказане дитиною, повторюючи/перефразовуючи її слова.
- Будьте готові використовувати різні інструменти комунікації — малювання, книжки з картинками/картки.
- Стежте за дитиною та рухайтесь в її темпі.
- Використовуйте жести та міміку.

Розділ 5: ПЗПСП для дітей у кризових і надзвичайних ситуаціях — фокусована та спеціалізована підтримка і послуги

Зміст

- 5.1. Перша психологічна допомога (ППД)
- 5.2. Заходи для батьків/опікунів
 - 5.2.1 Підтримка психічного здоров'я та благополуччя батьків/опікунів
 - 5.2.2 Удосконалення батьківських навичок
- 5.3. Заходи для дітей: підтримка на рівні громади / неспеціалізована підтримка
 - 5.3.1 Програми розвитку життєстійкості
 - 5.3.2 Психосвіта
 - 5.3.3 Емоційна регуляція
 - 5.3.4 Експресивні види діяльності
- 5.4. Заходи для дітей: спеціалізована підтримка
 - 5.4.1 Гострий стрес (ГС)
 - 5.4.2 Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)
 - 5.4.3 Розлад тривалого горювання
 - 5.4.4 Депресивний розлад
 - 5.4.5 Самоушкодження та профілактика суїциду
 - 5.4.6 Шкідливе вживання алкоголю та наркотичних речовин
 - 5.4.7 Тривожні розлади

5.1. Перша психологічна допомога (ППД)

138. Перша психологічна допомога рекомендована багатьма міжнародними та національними експертними групами, включаючи Міжвідомчий постійний комітет (IASC) та проєкт Sphere. У 2009 році Група з розроблення настанови mhGAP Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) оцінила доказові дані щодо першої психологічної допомоги та психологічного дебрифінгу і дійшла висновку, що людям у стані важкого дистресу після нещодавнього переживання травматичної події слід надавати саме ППД, а не психологічний дебрифінг.⁷⁹ ППД підходить для дітей усіх вікових груп; інформація та рекомендації щодо підтримки дітей різного віку наведені в ресурсах, перелічених нижче.

Перша психологічна допомога — це гуманна форма первинного реагування, що передбачає надання практичної та емоційної підтримки дітям і дорослим у кризовій ситуації. Вона сприяє довгостроковому відновленню, допомагаючи людям:

- почуватися в безпеці, відчувати зв'язок з іншими, зберігати спокій та надію;
- отримувати доступ до соціальної, фізичної та емоційної підтримки; та

⁷⁹ Всесвітня організація охорони здоров'я, [Перша психологічна допомога: Посібник для працівників на місцях](#), 2011.

- відчувати спроможність допомагати собі та своїм громадам.⁸⁰

139. ППД може надавати будь-хто, а не лише фахівці; вона включає такі заходи:

- надання практичної турботи та підтримки;
- оцінювання потреб і нагальних проблем, допомога людям у задоволенні базових потреб, наприклад, їжі, інформації;
- слухання без примусу до розмови;
- заспокоєння та запевнення в безпеці;
- захист людей від подальшої шкоди.

140. ППД призначена для людей у стані дистресу, які нещодавно пережили серйозну кризову подію, як для дорослих, так і для дітей. Не кожна людина, яка пережила кризову подію, потребує або бажає отримати ППД, тоді як іншим можуть бути необхідні складніші або інші види підтримки, як-от медична допомога, допомога органів місцевої влади, громади чи релігійних лідерів.

141. Хоча люди можуть потребувати доступу до допомоги та підтримки протягом тривалого часу після події, ППД спрямована на допомогу людям, постраждалим від кризової події зовсім нещодавно, як первинна форма реагування. ППД зазвичай надається там, де відбувся контакт, наприклад, на місці катастрофи або іншої надзвичайної ситуації чи в будь-якому безпечному та в ідеалі — в тихому й усамітненому місці.

142. Додаткову інформацію щодо ППД можна знайти в таких джерелах:

- Всесвітня організація охорони здоров'я, [Перша психологічна допомога: посібник для працівників на місцях](#), 2011
- Всесвітня організація охорони здоров'я, [Перша психологічна допомога: посібник фасилітатора для підготовки працівників на місцях](#), 2014
- Save the Children, [Навчальний посібник з першої психологічної допомоги для фахівців, які працюють з дітьми](#), 2013
- Save the Children, [Перша психологічна допомога для дітей II. Робота з травматичними реакціями в дітей](#). Навчальний посібник, 2017
- [Огляд першої психологічної допомоги для дітей](#): Онлайн-курс, який ознайомлює з концепціями та етапами надання підтримки дітям після події, що спричинила дистрес. Він включає вправи, зосереджені на ключових елементах ППД та способах їх застосування в гуманітарному контексті.

«Перша психологічна допомога: польовий операційний посібник», друге видання (**Psychological First Aid: Field Operations Guide**, second edition), описує поглиблену форму першої психологічної допомоги, оскільки був розроблений для використання фахівцями у сфері психічного здоров'я, які вже пройшли відповідну підготовку. У цьому посібнику з ППД описано заснований на доказових даних модульний підхід для допомоги дітям, підліткам, дорослим та сім'ям у безпосередній період після катастрофи або терористичного акту з метою зменшення початкового дистресу, спричиненого травматичними подіями, та сприяння короткостроковому і довгостроковому адаптивному функціонуванню та подоланню труднощів. Хоча цей посібник

⁸⁰ Альянс із захисту дітей у гуманітарній діяльності, [Мінімальні стандарти захисту дітей у гуманітарній діяльності](#), 2019, ст. 136.

був розроблений для західного контексту реагування на катастрофи, він містить корисну інформацію та рекомендації щодо надання ППД дітям і підліткам. Національна мережа з питань травматичного стресу в дітей, [«Перша психологічна допомога \(ППД\): польовий операційний посібник, 2-ге видання»](#), 2006

5.2. Заходи для батьків/опікунів

143. Дистрес батьків та опікунів тісно пов'язаний зі змінами психічного здоров'я та поведінковими проблемами в дітей.⁸¹ Ураховуючи негативний вплив накопиченого стресу на опікунів у кризових і надзвичайних ситуаціях, а також їхню вирішальну роль у зміцненні благополуччя та психічного здоров'я дітей, заходи для підтримки батьків/опікунів повинні бути спрямовані на: (i) підтримку психічного здоров'я та благополуччя батьків/опікунів та (ii) вдосконалення батьківських навичок.

5.2.1. Підтримка психічного здоров'я та благополуччя батьків/опікунів

144. За можливості батькам/опікунам слід надавати різноманітні психоосвітні матеріали, пов'язані з їхніми власними емоційними потребами, а також заохочувати їх турбуватися про себе, наприклад, через участь у діяльності поза домом, якщо така доступна; програмах йоги або усвідомленості (mindfulness) чи групах підтримки в громаді, як-от групи для батьків, жіночі/чоловічі групи та безпечні простори (для вагітних жінок/матерів та жінок, які годують груддю).⁸²

145. ПЗПСП для вагітних дівчат і жінок є особливо важливою; перинатальний період (від вагітності до приблизно одного року після пологів) — це гострий етап, коли жінки та дівчата можуть зіткнутися з першими проявами психічних і психосоціальних проблем або ж із повторним виникненням чи загостренням наявного раніше психічного дистресу чи розладу.⁸³ Додаткові труднощі та стрес, спричинені кризовими чи надзвичайними ситуаціями, можуть ще більше підвищувати ризик материнського стресу, що призводить до негативного впливу на розвиток плода.

146. Простори, дружні до дітей, а також дитячі ясла та кімнати тимчасового догляду забезпечують батькам/опікунам час і місце для того, щоб приділити увагу власному благополуччю (*Примітка перекладача: У міжнародній практиці захисту дітей (особливо під час криз та війн) термін «кімнати тимчасового догляду» (англ. creches або nursery groups) позначає тимчасові, мобільні або гнучкі сервіси короткотривалого догляду за найменшими дітьми (часто немовлятами та малюками до 3 років) безпосередньо в місцях перебування переселенців (наприклад, у шелтерах чи гуманітарних хабах), де батьки залишають малюка на 1–2 години, щоб отримати гуманітарну допомогу, побути в тиші чи сходити до психолога).*

⁸¹ Наприклад, Макелрой та ін., [Зміни психічного здоров'я дітей під час війни в Україні: дані великої вибірки батьків, Європейський журнал з дитячої та підліткової психіатрії](#), 2023.

⁸² Шаблон та рекомендації щодо організації груп підтримки для біженців можна знайти в Референс-центрі МФТЧХ і ЧП щодо психосоціальної підтримки: [Міжнародна Федерація Товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, Проєкт EU4Health: Групи підтримки для українців, які проживають у Європі: Директивна записка](#).

⁸³ [Співпраця задля психічного благополуччя матерів: Технічний бриф щодо перинатального психічного здоров'я в гуманітарних умовах](#), ст. 7.

147. Деякі батьки/опікуни можуть потребувати заходів цільової групової або індивідуальної ПЗПСП, як-от програми з управління стресом (стрес-менеджменту) чи релаксації. Якщо потрібна спеціалізована підтримка, ефективними в допомозі батькам та опікунам у кризових і надзвичайних ситуаціях є такі науково обґрунтовані індивідуальні та групові програми, розроблені Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ):

- PM+ (Problem Management Plus — «Управління проблемами плюс») — короткотривала індивідуальна програма для дорослих (наприклад, опікунів) із тривалим дистресом, що призводить до порушення функціонування.
- GROUP IPT (Group Interpersonal Therapy — Групова міжособистісна терапія) — групова діяльність, корисна для різних вікових груп, що допомагає учасникам краще розуміти та контролювати депресію.
- THINKING HEALTHY («ЗДОРОВЕ МИСЛЕННЯ») — програма підтримки для матерів із перинатальною депресією.

5.2.2. Удосконалення батьківських навичок

148. Втручання, пов'язані з позитивними психічними та соціальними результатами для дітей, включають ті, що: (а) організовані за віковими групами та (б) сприяють позитивній поведінці батьків/опікунів, зокрема турботливому, чутливому та послідовному догляду в ранньому дитинстві. Батьківські програми, спрямовані на батьків/опікунів підлітків, можуть зміцнювати взаємини між дитиною та батьками/опікунами й зменшувати ризики для підлітків. Програми домашніх візитів, що реалізуються підготовленим персоналом, можуть зменшувати жорстоке поводження, недбале ставлення, експлуатацію та насильство щодо дітей. «Існують нові докази того, що групові програми для батьків є ефективними, зокрема в гуманітарних контекстах, так само як і можливості для батьків практикувати навички позитивного батьківства».⁸⁴

149. Інформація про стресові реакції дітей різного віку та на різних етапах розвитку (психоосвіта), а також стратегії підтримки дітей за допомогою знань і навичок позитивного батьківства можуть допомогти батькам/опікунам відновити відчуття власної ефективності у виконанні батьківської ролі в складних ситуаціях та зміцнити їхні навички чуйного догляду. Групи підтримки для батьків/опікунів дітей із психічними, неврологічними розладами та розладами, пов'язаними із вживанням психоактивних речовин (ПНПР), порушеннями розвитку або тяжким дистресом можуть створювати простір для обміну ресурсами, інформацією та стратегіями.

150. Батькам/опікунам, які здійснюють догляд за дітьми молодшого віку, ймовірно, буде корисно розвинути навички у сфері розвитку дітей раннього віку, зокрема пройти навчання з чуйного реагування під час взаємодії з немовлятами, опанувати методику «Турбота про малюка» (Minding the Baby) та практики дбайливого догляду.⁸⁵

151. Описані нижче батьківські програми широко впроваджувалися, зокрема в кризових і надзвичайних ситуаціях.

⁸⁴ Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), [Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка дітей у гуманітарних умовах: оновлений огляд доказової бази та практики](#), 2021, ст. 45.

⁸⁵ Minding the Baby (MTB) — це інтенсивна профілактична програма домашніх візитів, розроблена Єльським університетом, яка допомагає матерям, що народили першу дитину, віком 14–25 років. Основна мета втручання полягає в зменшенні негативних наслідків для немовляти та матері й зміцненні прив'язаності між ними.

Parenting Curriculum (Families Make a Difference) (Батьківська програма «Сім'ї змінюють ситуацію на краще»)

Щоб рости щасливими та здоровими, дітям необхідний безпечний та люблячий дім. Однак дослідження та наукові дані щодо насильства над дітьми показали, що саме дім є місцем, де діти у всьому світі найбільше ризикують зазнати насильства. Для хлопчиків та дівчаток, які зростають в умовах бідності та кризи, захисна роль батьків є особливо важливою — і водночас особливо складною. Заходи для підтримки батьків/опікунів у використанні альтернатив насильницьким методам дисципліни допомагає забезпечити безпеку дітей та дозволяє їм розвивати свій потенціал у повному обсязі.

Існує понад три десятиліття досліджень ефективності програм навчання батьків для покращення поведінки дітей, усунення поведінкових проблем, а також профілактики та подолання жорстокого поводження і недбалого ставлення до дітей. Ця програма Міжнародного Червоного Хреста (МЧХ) ґрунтується на таких ключових концепціях: Позитивна взаємодія між батьками та дитиною, емоційна/емпатійна комунікація, підтримувальне керівництво та послідовні правила і розпорядок, ненасильницька дисципліна: Правильне використання тайм-ауту та розвиток когнітивних і соціальних навичок.

Міжнародний комітет порятунку, [Програма для батьків \(Parenting Curriculum\)](#) (також відома як «Сім'ї змінюють ситуацію на краще» (Families Make the Difference, FMD))

Програма **Caregiver Support Intervention (CSI)** (Втручання з підтримки батьків/опікунів) спрямована на покращення якості батьківських навичок шляхом зниження рівня стресу та покращення психосоціального благополуччя батьків/опікунів-біженців, які виховують дітей віком 3–12 років, а також на підвищення знань і навичок позитивного батьківства. CSI — це дев'ятисесійна психосоціальна груповою програмою, яка проводиться неспеціалізованими надавачами послуг. Вона призначена для всіх дорослих батьків/опікунів дітей у громадах із високим рівнем несприятливих умов, а не лише для тих батьків/опікунів, які вже демонструють ознаки підвищеного дистресу.

War Child Holland, [Втручання з підтримки опікунів](#)

Ресурси для батьків/опікунів

152. Широкий спектр ресурсів для батьків/опікунів, можна знайти за посиланнями нижче. (Ці матеріали були зібрані у відповідь на кризу в Україні, проте багато з них є універсальними та придатними для використання в будь-яких інших кризових і надзвичайних ситуаціях):

- [Батьки та опікуни — герої: захист наших дітей у кризовій ситуації](#), 2023
- [MHPSS.net. Екстрений інформаційний пакет для країн, які приймають біженців — гуманітарна криза в Україні](#), 2022

Приклади охоплюють:

- Піклування про вашу дитину в умовах конфлікту та переміщення (УНЗ ООН та Університет Манчестера, 2017) / Caring for your child through conflict and displacement (UNODC and UoM, 2017)
- Реагування на ситуацію в Україні: допомога дітям та батькам у подоланні труднощів (Різні автори, 2022) / Ukraine response: Helping children and parents cope (Various authors, 2022)
- Піклування про вашу дитину в кризових ситуаціях (УНЗ ООН) / Caring for your child in crisis situations (UNODC)
- Міжвідомчий постійний комітет (IASC), Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка, гуманітарне реагування в Україні та сусідніх країнах, 2022. / IASC, [Mental](#)

5.3. Заходи для дітей: підтримка на рівні громади / неспеціалізована підтримка

153. Доступні та інклюзивні простори, дружні до дітей, а також активності на базі громад — як-от молодіжні гуртки, заняття мистецтвом і театром, розважальні та спортивні секції — відіграють важливу роль у забезпеченні базової ПЗПСП та створюють можливості для виявлення і направлення дітей, які потребують більш цілеспрямованої або додаткової підтримки.

5.3.1. Програми розвитку життєстійкості

154. Життєстійкість дітей у кризових і надзвичайних ситуаціях має багатоаспектну основу, що включає особистісні чинники, як-от надія, темперамент, саморегуляція, самоефективність та когнітивна компетентність. Діти, які демонструють найвищий рівень життєстійкості, зазвичай поєднують у собі біологічний опір труднощам та міцні взаємини з важливими дорослими у своїй сім'ї та громаді. До заходів, які найкраще сприяють розвитку життєстійкості, належать ті, що заохочують позитивні взаємини з батьками/опікунами й однолітками, послідовне виховання, наявність соціальних структур, які дають відчуття сенсу, розвиток інтелекту, високий рівень емоційної саморегуляції, а також самоефективність або відчуття власної компетентності.⁸⁶

155. Хоча такі програми широко впроваджуються, систематичних оглядів, спеціально присвячених заходам із розвитку життєстійкості в дітей в умовах кризових і надзвичайних ситуацій, не виявлено. Однак важливість повернення дітям відчуття сили, суб'єктності та надії на майбутнє, що є одними з цілей програм розвитку життєстійкості, була підкреслена у зв'язку з досягненням позитивних результатів.

156. Існує багато прикладів програм розвитку життєстійкості для дітей — нижче наведено інформацію про дві такі програми: одну для дітей та одну для молоді, які широко впроваджувалися, зокрема в кризових і надзвичайних ситуаціях:

«Програма розвитку життєстійкості дітей: психосоціальна підтримка в школі та поза її межами» (The Children's Resilience Programme: Psycho-social support in and out of school) — це методика психологічного захисту та допомоги (без медичного втручання). Вона допомагає дітям знаходити правильні виходи з проблем та вчить їх бути стійкими». Програма розвитку життєстійкості дітей складається з 8–16 структурованих занять для дітей віком 10–16 років. Ті самі 1–2 фасилітатори проводять заняття один або два рази на тиждень для тієї самої групи дітей. Ця програма може впроваджуватися для дітей, які навчаються в школі, так і для тих, хто перебуває поза її межами, наприклад, під час або після катастроф, у ситуаціях збройного конфлікту, для дітей, постраждалих від ВІЛ, або як частина профілактичної соціальної роботи. Покращення співпраці та мирної взаємодії між дітьми.

⁸⁶ Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), [Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка дітей у гуманітарних умовах: оновлений огляд доказової бази та практики](#), 2021, ст. 25-26.

Метою занять є: покращення мотивації до гри, навичок розв'язання проблем та позитивного ставлення до інших; посилення позитивних очікувань щодо майбутнього; покращення контролю імпульсів (щодо агресивної поведінки та/або ризикованої поведінки), а також посилення спроможності й обізнаності щодо самозахисту і захисту однолітків.

Міжнародна Федерація Товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця та Save the Children Данія, [Програма розвитку життєстійкості дітей: психосоціальна підтримка в школі та поза її межами](#), 2012

«Програма зміцнення життєстійкості молоді: Психосоціальна підтримка в школі та поза нею» (Youth Resilience Programme: Psycho-social support in and out of school) була розроблена організацією «Save the Children» як самостійне продовження Програми розвитку життєстійкості дітей. Це методика психологічного захисту та допомоги (без медичного втручання), що побудована навколо концепції «Я Є» (I AM), «Я МОЖУ» (I CAN) та «Я МАЮ» (I HAVE) для відображення складної взаємодії індивідуальних та соціальних чинників, що сприяють життєстійкості. Основою програми є серія з 8–16 структурованих занять, які проводяться тими самими 1–2 фасилітаторами один або два рази на тиждень для тієї самої групи молодих людей віком приблизно від 14 років і старше.

Метою занять є допомога молодим людям у тому, щоб: відновити нормальну, звичну діяльність під час або після кризових подій; сформувати сильні особистісні та соціальні навички для адаптації та подолання труднощів; добре ставитися до себе та бути впевненими у власних можливостях; робити правильний та безпечний життєвий вибір; бути соціально активнішими та виступати позитивними прикладами для інших дітей і молодих людей; довіряти іншим та комфортно ділитися почуттями та думками, розв'язувати проблеми без насильства та звертатися по допомогу до інших (тобто однолітків та дорослих) за потреби, а також мати краще розуміння того, хто може допомогти.

Save the Children Данія, [Програма розвитку життєстійкості молоді: психосоціальна підтримка в школі та поза її межами](#), 2015

5.3.2. Психоосвіта

157. Психоосвіта передбачає отримання знань про психічне здоров'я та благополуччя, а також пошук способів керування труднощами та їх подолання; вона може допомогти нормалізувати рівень стресу, розгубленості та почуття безнадійності. Розуміння того, що відбувається, часто є ключовим кроком до змін у діях, і психоосвіта є ефективною, коли застосовується безпосередньо в роботі з дітьми, батьками/опікунами (наприклад, у межах батьківських програм) або іншими значущими дорослими в житті дитини.

158. Для психоосвітніх втручань з дітьми можна використовувати індивідуальні або групові формати роботи. У межах програми відбувається обмін та обговорення інформації про психологічні поняття, конкретні проблеми та взаємозв'язок між мисленням, емоціями та поведінкою. Наприклад, діти можуть навчитися розуміти та регулювати емоційні тригери та реакції, розуміти стрес та способи керування стресовими ситуаціями або визначати захисні чинники у своєму житті. Психоосвіта є важливим елементом когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) — виду розмовної терапії, спрямованої на подолання проблем шляхом зміни способу мислення та поведінки людини (див. розділ 5.4).

159. Психосвіта може бути ефективною для розв'язання цілої низки проблем або станів, і її можна адаптувати для будь-яких вікових груп. Гра є ефективним інструментом для пояснення дітям терапевтичних понять: інформацію можна адаптувати відповідно до їхнього віку, що дозволяє їм краще зрозуміти та прийняти нову ідею.

Ресурси щодо психосвіти:

- Додаток 1. Психосвітні вправи для дітей
- Референс-центр МФТЧХ і ЧП з питань психосоціальної підтримки, [Брошури/інформаційні матеріали/плакати щодо психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях](#), 2013
- [MHPSS.net. Екстрений інформаційний пакет для країн, які приймають біженців — гуманітарна криза в Україні](#), 2022 (підготовлений у відповідь на кризу в Україні; багато з цих матеріалів можна широко застосовувати в кризових і надзвичайних ситуаціях)

5.3.3. Емоційна регуляція

160. Діти, які мають труднощі з емоційною регуляцією, можуть бути схильними до спалахів гніву та інших крайніх емоційних реакцій. Інтерналізований психологічний дистрес, такий як депресія та тривога, а також вплив токсичного стресу на мозок дитини, що розвивається, можуть призводити до труднощів із регуляцією емоцій.

161. Ефективна емоційна регуляція є необхідною для забезпечення адекватного реагування на життєві виклики та запобігання стану перевантаження або імпульсивній поведінці. Вона сприяє життєстійкості та психічному здоров'ю, тоді як труднощі з регуляцією можуть призводити до різних проблем, які можуть суттєво впливати на благополуччя, взаємини та здатність функціонувати в суспільстві.

162. Втручання, спрямовані на емоційну регуляцію, можна використовувати під час роботи з дітьми будь-якого віку для допомоги їм у розпізнаванні та контролі власного емоційного стану шляхом впровадження технік заспокоєння, релаксації та заземлення, таких як дихальні вправи або практики усвідомленості (mindfulness), що дає змогу дистанціюватися від інтенсивності емоцій, переорієнтовувати негативні думки за допомогою уявних образів або самоспівчуття та зосереджуватися на сильних сторонах.

163. Приклади науково обґрунтованих технік, як-от усвідомленість (mindfulness), когнітивна переоцінка та дихальні вправи, доступні для роботи з дітьми різного віку або можуть бути відповідно адаптовані. Наприклад, робота з дітьми раннього віку над практикою створення «безпечного місця» у власній уяві. Це дозволяє дітям використовувати візуальні образи в позитивний та проактивний спосіб і може слугувати безпечною уявною опорою, до якої діти можуть повертатися, що допомагає їм заспокоїтися та отримати відчуття контролю. Прості дихальні вправи, такі як «дихання животом», можна використовувати під час роботи з дітьми починаючи приблизно з п'ятирічного віку, тоді як більш сфокусовані практики усвідомленості підходять для старших дітей. Когнітивна переоцінка, яка передбачає перенесення уваги на інтерпретації досвіду, що викликають позитивні емоції та відкривають шлях до розв'язання проблем, також може бути корисною для регуляції емоцій. Хоча цю техніку переважно

використовують зі старшими дітьми та дорослими, деякі дослідження продемонстрували потенціал її застосування під час роботи з дітьми починаючи приблизно з п'ятирічного віку.⁸⁷

Ресурси щодо емоційної регуляції:

- Див. Додаток 2. Вправи на емоційну регуляцію та заземлення
- Всесвітня організація охорони здоров'я, [Робити те, що має значення в часи стресу, 2020](#)
- [Тренуй свій мозок: Розуміння себе — модель, що допомагає розуміти та регулювати емоції](#)
- [Позитивна психологія, Вправи з усвідомленості для дітей та молоді](#)
- [Дихання животом: усвідомленість для дітей](#)
- [Йога для дітей](#)

⁸⁷ Див. наприклад: [Когнітивна переоцінка в дітей: нейropsychологічні докази посилення позитивних емоцій за даними ERP-дослідження.](#)

5.3.4. Заходи для самовираження

164. Програми творчого самовираження передбачають використання таких його форм, як образотворче мистецтво, музика, рух і танець, щоб допомогти дітям висловити свої емоції, поділитися почуттями та пропрацювати спогади, які важко втілити у слова.

165. Заходи для самовираження можна розробляти або адаптувати для дітей будь-якого віку та етапу розвитку. Наприклад, прості заняття з малювання можуть використовуватися як спосіб допомогти молодшим дітям визначити свої емоції та впоратися з тривогою, тоді як процес підготовки театральної вистави може мати терапевтичний (цілющий) ефект для розбудови довіри, а також створення простору для обміну історіями про війну та вимушене переселення. Вужче спеціалізовані підходи, як-от психодрама, що можуть бути емоційно складними для учасників, мають впроваджуватися виключно досвідченими фахівцями (фасилітаторами) з ретельно відібраними учасниками та за конкретних обставин.⁸⁸

166. «Дані досліджень свідчать, що програми, базовані на творчому самовираженні та залученні мистецтва — зокрема театру, музики, танцю, малювання та написання віршів — можуть сприяти психологічному відновленню підлітків із числа вимушених переселенців. Систематичний огляд значущих результатів заходів, що спираються на мистецтво, показав, що вони привели до зменшення симптомів депресії, тривоги, ПТСР, функціональних порушень та проблем у взаєминах з однолітками серед дітей-біженців та дітей, які шукають притулку».⁸⁹

167. Існує багато прикладів творчих видів діяльності, розроблених для використання в кризових і надзвичайних ситуаціях. Нижче наведено інформацію про програми/добірки ресурсів, які широко впроваджувалися:

Boxes of Wonder («Скриньки див»): Посібник, що обґрунтовує використання інноваційного концептуального підходу для структурування програм безпосередньої роботи з переміщеними дітьми (ВПО/мігрантами/біженцями) з метою сприяння створенню просторів зустрічі для дітей та фахівців. У межах посібника запропоновано тематичні рамки для вправ, ідей та матеріально-технічне забезпечення, що є релевантними для дитячої аудиторії, зокрема створення лялькового театру, наративні практики (сторітелінг) та створення мапи власної траєкторії переміщення тощо.

«Ця програма підтримки має потенціал допомогти дитині в розвитку її внутрішніх ресурсів — почуття власної гідності, самоповаги, відчуття контролю та саморегуляції, незалежності, здатності до активної участі в подіях навколо неї, плекання надії на майбутнє, а також спроможності встановлювати зв'язки та взаємодіяти з іншими, будувати стосунки, розв'язувати проблеми та конфлікти, надавати підтримку іншим тощо».

Save the Children, [Скриньки див: створення програми для переміщених дітей](#), 2018

Healing and Education Through the Arts/«Зцілення та освіта через мистецтво» (HEART): Програма «Healing and Education through the Arts (HEART)» — це підхід, заснований на

⁸⁸ Психодрама — це вид терапії, що базується на практичному досвіді та діях, під час якої люди досліджують свої проблеми, відтворюючи події зі свого минулого.

⁸⁹ Refugee Rights Europe, [Підтримка психічного здоров'я та благополуччя молодих людей, які шукають притулку](#), 2021, ст. 19.

мистецтві, для надання психосоціальної підтримки дітям, молоді та дорослим у різних країнах світу.

У межах програми HEART використовують експресивні мистецькі практики, щоб допомогти дітям — у школах, просторах, дружніх до дитини, молодіжних центрах та вдома — опрацьовувати та висловлювати почуття, переживання або ідеї в емоційно безпечному середовищі, де вони можуть взаємодіяти з однолітками та турботливими дорослими фасилітаторами.

Підтримку через програму HEART можуть отримати діти та молодь віком від 3 до 25 років, а також батьки та опікуни. Через малювання, живопис, музику, драму та багато інших форм мистецтва діти творять, самовиражаються, підтримують одне одного та навчаються!

В основі програми HEART лежить серйозна наукова база, перевірена десятиліттями світових досліджень про те, як мистецтво знижує стрес і допомагає розвитку, навчанню та благополуччю дітей. Крім того, ефективність програми підтверджують і нещодавні перевірки її роботи в різних куточках світу.

Save the Children, [Зцілення та освіта через мистецтво \(HEART\)](#)

HEART at Home («HEART вдома»): Ці матеріали були адаптовані під час пандемії COVID-19, щоб батьки/опікуни могли використовувати їх із дітьми вдома. Посібник містить великий вибір матеріалів, а його головна мета — дати дітям можливість для самовираження у будь-якій зручній для них формі, і щоб це самовираження зустрічало підтримку й розуміння з боку турботливих дорослих. Тут є інформація про те, як проводити заняття, а також поради, як давати раду емоціям і підтримувати дітей.

Save the Children, [HEART вдома: рекомендації для батьків/опікунів щодо підтримки дітей через експресивні мистецькі практики вдома](#), 2020

The Adolescent Kit for Expression and Innovation («Інструментарій для самовираження та інновацій у роботі з підлітками») — це комплекс рекомендацій, інструментів, занять і матеріалів для підтримки підлітків віком 10–18 років, особливо тих, хто постраждав від гуманітарних криз.

Мета інструментарію — змінити життя підлітків на краще за допомогою мистецтва та інновацій. Заняття дають підліткам можливість для самовираження, допомагають досліджувати світ, знаходити спільну мову з людьми навколо, а також придумувати й втілювати проекти задля позитивних змін. У процесі хлопці та дівчата розвивають важливі компетенції та нові навички. Це допомагає їм долати стресові ситуації, будувати здорові взаємини та брати активну участь у житті своєї громади.

Інструментарій передбачає регулярну організацію групової роботи з дівчатами й хлопцями віком 10–18 років у безпечному просторі для спільного дозвілля, подолання складного досвіду, навчання та спільних дій. Він ґрунтується на ефективних програмних підходах у сфері психосоціальної підтримки, навчання життєвих навичок, проектно-орієнтованого навчання, захисту дітей, соціальної згуртованості та миробудування.

Інструментарій призначений для широкого кола фахівців, які керують програмами, а також спеціалістів, які працюють безпосередньо з підлітками в умовах гуманітарних криз чи в уразливих громадах. Це включає працівників різних секторів, учителів, фасилітаторів та волонтерів з-поміж молоді. Увесь інструментарій або його окремі частини можуть бути інтегровані в програми для підлітків у таких сферах, як захист дітей, освіта та розвиток молоді.

Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), [Набір для самовираження та інновацій для підлітків](#)

The Laughter and Play Manual («Посібник зі сміху та гри») був розроблений організацією «Клоуни без кордонів Швеція» (Clowns Without Borders Sweden) у співпраці з Plan International. Ігри та вправи, що містяться в цьому посібнику, було створено та відібрано спеціально для дівчат і хлопців підліткового віку від 10 до 19 років, які проживають в умовах надзвичайних та затяжних кризових ситуацій. Він також може використовуватися як окремий ресурс для групових вправ у безпечних просторах, молодіжних групах і ширших програмах для підлітків. Plan International та «Клоуни без кордонів», [Сміх і гра: ігри та творчі вправи для підлітків у кризових умовах](#), 2020

5.4. Підтримка для дітей: спеціалізована допомога

168. Цей розділ містить інформацію щодо науково обґрунтованого (доказового) ведення психічних розладів у дітей.⁹⁰ Інформація базується на наведених нижче документах, де можна отримати додаткові відомості:

- Всесвітня організація охорони здоров'я, mhGAP — [Посібник з гуманітарних заходів \(mhGAP-HIG\)](#): клінічне ведення психічних, неврологічних розладів та розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, у гуманітарних надзвичайних ситуаціях, ВООЗ, 2015;
- Настанова Національного інституту охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги (NICE): [Самоушкодження: оцінювання, ведення та профілактика повторення](#), 2022;
- Настанова Національного інституту охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги (NICE), [Профілактика суїциду](#), 2019;
- Настанова Національного інституту охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги (NICE), [Посттравматичний стресовий розлад](#), 2018;
- Настанова Національного інституту охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги (NICE), [Депресія в дітей та молодих людей: виявлення та ведення](#), 2019;
- Настанова Національного інституту охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги (NICE), [Розлади, пов'язані з вживанням алкоголю: діагностика, оцінювання та ведення шкідливого вживання алкоголю \(вживання з високим ризиком\) та алкогольної залежності](#), 2014;
- Настанова Національного інституту охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги (NICE), [Профілактика вживання наркотичних речовин: цільові втручання](#), 2017;
- Настанова Національного інституту охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги (NICE), [Тривожні розлади](#), 2014.

5.4.1. Гострий стрес (ГС)

169. Відповідно до Настанови ВООЗ щодо порушень, безпосередньо пов'язаних зі стресом, відсутні докази, які б підтверджували рекомендації щодо ранніх психологічних втручань/психологічної терапії для дітей та підлітків із гострими симптомами травматичного стресу, пов'язаними зі значним порушенням повсякденного функціонування.⁹¹

170. Таким чином, реагування щодо дітей із гострим стресом включає ППД, психоосвіту, загальну психосоціальну підтримку дитини та батьків/опікунів, а також групові або індивідуальні втручання, описані вище (розділ 5.3).

⁹⁰ Терапевтичні втручання з обмеженою доказовою базою, такі як анімалотерапія / каністерапія, не включені, хоча дослідження підкреслюють потенційну ефективність таких підходів при певних розладах, див., наприклад: Джонс та ін., [Інтеграція анімалотерапії в лікування психічного здоров'я підлітків: систематичний огляд психотерапії за участю собак. PLoS One 2019.](#) Jones et al, [Incorporating animal-assisted therapy in mental health treatments for adolescents: A systematic review of canine assisted psychotherapy. PLoS One. 2019.](#)

⁹¹ Всесвітня організація охорони здоров'я, [Настанова щодо порушень, безпосередньо пов'язаних зі стресом](#), 2013.

171. У разі нічного нетримання сечі в дітей як симптому можуть бути запропоновані такі заходи:

- Перевірити анамнез нічного нетримання сечі, щоб підтвердити, що воно розпочалося після переживання стресової події, та рекомендувати/направити на медичне обстеження для виключення медичної причини, наприклад, інфекції сечовивідних шляхів.
- Пояснити:
 - Нічне нетримання сечі — це поширена та нешкідлива реакція в дітей, які переживають стрес.
 - Дітей не слід карати за нічне нетримання сечі, оскільки покарання посилює стрес дитини та може погіршити проблему. Батькам/опікунам слід уникати публічного обговорення цієї проблеми та приниження дитини.
 - Батьки/опікуни повинні залишатися спокійними та емоційно підтримувати дитину.
 - За можливості батьків/опікунів можна навчати простих поведінкових втручань із використанням заохочень: уникнення надмірного вживання рідини перед сном, відвідування туалету перед сном, заохочення за «сухі ночі».

5.4.2. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)

172. Профілактика ПТСР: **Активний моніторинг або індивідуальне чи групове втручання у формі травмофокусованої КПТ** можуть бути запропоновані дітям із гострим стресовим розладом або тим, хто протягом останнього місяця пережив значну травматичну подію. **КПТ повинна:**

- ґрунтуватися на валідованому протоколі та проводитися кваліфікованими фахівцями, які мають можливість отримувати постійну супервізію;
- зазвичай проводитися протягом 5–15 сесій;
- охоплювати психоосвіту щодо реакцій на травму, стратегії керування збудженням та флешбеками, а також планування безпеки;
- охоплювати опрацювання та обробку травматичних спогадів;
- охоплювати переосмислення значень, пов'язаних із травмою, для конкретної людини
- надавати допомогу в подоланні уникання.

«Травмофокусована КПТ» означає спеціалізовану форму когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), розроблену для допомоги людям, зокрема дітям і підліткам, у подоланні психологічного впливу травматичного досвіду. Вона включає такі техніки, як психоосвіта, когнітивна реструктуризація, поступова експозиція до травматичних спогадів та формування навичок керування дистресом, які застосовуються в межах травмоінформованого підходу.

173. Лікування ПТСР: **Психоосвіта**, адаптована до віку / етапу розвитку дитини, наприклад, рекомендації:

- якомога більше продовжувати звичний щоденний розпорядок;
- розмовляти з людьми, яким довіряють, про те, що сталося та що вони відчувають, але лише тоді, коли вони будуть до цього готові;
- займатися діяльністю, що сприяє розслабленню, для зменшення тривоги та напруження;

- уникати використання алкоголю або наркотичних речовин для подолання симптомів ПТСР.

174. **Психологічні методи терапії** для профілактики та лікування ПТСР у дітей; вони повинні проводитися лише кваліфікованими фахівцями, які мають можливість отримувати постійну супервізію.

175. **Індивідуальні травмофокусовані втручання за методом КПТ** для дітей, які мають:

- ґрунтуватися на валідованому протоколі та проводитися кваліфікованими фахівцями, які мають можливість отримувати постійну супервізію;
- зазвичай проводитися протягом 6–12 сесій, або більше, якщо для цього є клінічні показання (наприклад, множинна травма);
- бути адаптованими до віку та розвитку дитини;
- за потреби залучати батьків або опікунів;
- охоплювати психоосвіту щодо реакцій на травму, стратегії керування збудженням та флешбеками, а також планування безпеки;
- охоплювати опрацювання та обробку травматичних спогадів;
- включати опрацювання емоцій, пов'язаних із травмою, включаючи сором, провину, втрату та гнів;
- охоплювати переосмислення значень, пов'язаних із травмою, для конкретної людини;
- надавати допомогу в подоланні уникання;
- готувати дітей до завершення терапії та передбачати план підтримувальних сесій (бустер-сесій) за потреби;
- зокрема у зв'язку зі значущими датами (наприклад, роковинами травми).

176. **Десенсибілізація та репроцесуалізація (опрацювання травми) рухами очей (EMDR)** для дітей віком від 7 до 17 років із діагнозом ПТСР або клінічно значущими симптомами ПТСР, які звернулися більш ніж через 3 місяці після травматичної події, — лише, якщо вони не демонструють терапевтичної відповіді на травмофокусовану КПТ або не залучаються до неї.

EMDR означає Eye Movement Desensitisation and Reprocessing («Десенсибілізація та репроцесуалізація (опрацювання травми) рухами очей»). Метод передбачає використання рухів очей з боку в бік у поєднанні з розмовною терапією в особливому та структурованому форматі для допомоги в опрацюванні негативних образів, емоцій, переконань та тілесних відчуттів, пов'язаних із травматичними спогадами. EMDR допомагає подивитися на ситуацію з іншої перспективи та полегшує такі симптоми, як флешбеки, нав'язливі думки або образи, депресія чи тривога.

Національний інститут охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги (NICE) Великої Британії визнає EMDR як метод лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) також визнає EMDR ефективним методом лікування для дітей.

5.4.3. Розлад тривалого горювання

177. **Психосоціальна підтримка**, наприклад, керування стресом/релаксаційні втручання, як описано вище (розділ 5.3). Залежно від віку дитини слід обговорювати та підтримувати

процеси переживання горя, що є прийнятними в певній культурі. Відповідайте на запитання, надаючи чіткі та чесні пояснення, що відповідають рівню розвитку дитини. (Див. також розділ 4.8.1)

178. **Психоосвіта**, адаптована до віку / етапу **розвитку** дитини, наприклад:

- Люди можуть по-різному реагувати після значних втрат. Деякі люди проявляють сильні емоції, тоді як інші — ні. Плач не означає, що ви слабкі.
- Люди, які не плачуть, можуть переживати емоційний біль так само глибоко, але мати інші способи його вираження.
- Вам може здаватися, що смуток і біль, які ви відчуваєте, ніколи не минуть, але в більшості випадків ці почуття з часом слабшають.
- Іноді людина може певний час почуватися добре, але потім щось нагадає їй про втрату, і вона може знову відчути себе так само погано, як і на початку. Це нормально, і з часом такі переживання також стають менш інтенсивними та виникають рідше.
- Не існує правильного чи неправильного способу переживати горе. Іноді ви можете почуватися дуже сумними, а в інші моменти — бути здатними отримувати задоволення від життя. Не засуджуйте себе за те, що ви зараз відчуваєте.

5.4.4. Депресивний розлад

179. **Психосоціальна підтримка**, наприклад, керування стресом/релаксаційні втручання, як описано вище (5.3).

180. **Психоосвіта**, адаптована до віку/етапу розвитку дитини, наприклад:

- Депресія — це дуже поширений стан, який може виникнути в будь-кого, і це не означає, що ви слабкі або ліниві.
- Негативне ставлення інших людей (наприклад, фраза «Візьми себе в руки») може бути пов'язане з тим, що депресія не є видимим станом (на відміну від рани), а також із хибним уявленням про те, що люди можуть легко контролювати депресію лише силою волі.
- Люди з депресією схильні мати нереалістично негативні уявлення про себе та своє майбутнє. Ваша теперішня ситуація може бути дуже складною, але депресія може зумовлювати необґрунтовані думки про безнадійність та власну нікчемність. Ці погляди, найімовірніше, зміняться на краще, щойно полегшиться стан депресії.
- Навіть якщо це складно, слід намагатися дотримуватися регулярного розпорядку, бути якомога фізично активнішими та проводити час із людьми, яким ви довіряєте.
- Ви повинні звертати увагу на думки про самоушкодження або суїцид. Якщо ви помічаєте такі думки, не потрібно втілювати їх у життя — необхідно повідомити про них людині, якій ви довіряєте, та негайно звернутися по допомогу.

181. **Психологічні методи лікування** — для визначення вибору психологічної терапії необхідно провести повне **оцінювання** потреб. Воно повинно включати:

- обставини життя дитини та членів її сім'ї або опікунів;
- їхній клінічний та особистий/соціальний анамнез і поточний стан;
- їхню зрілість та рівень розвитку;
- контекст, у якому надаватиметься терапія;

- супутні захворювання, нейророзвиткові розлади, комунікаційні потреби (мова, сенсорні порушення) та розлади навчання;
 - наявність підготовлених фахівців-терапевтів;⁹²
 - існує обмежена доказова база ефективності для дітей віком 5–11 років.
182. Наведені нижче підходи рекомендовані NICE / ВООЗ для дітей із легкою депресією:⁹³
- **Цифрова когнітивно-поведінкова терапія (КПТ, *англ.* СВТ);** використання цифрових інструментів, платформ або пристроїв для проведення або підтримки КПТ.
 - **Індивідуальна або групова КПТ.**
 - **Групова недирективна підтримувальна терапія (НДПТ, *англ.* NDST)** — це підхід, у межах якого терапевт переважно зосереджується на створенні підтримувального середовища для обговорення людьми своїх переживань та досвіду без активного спрямування розмови або надання конкретних рішень, фактично дозволяючи учасникам самотійно вести дискусію та отримувати розуміння через обмін досвідом з іншими членами групи.
 - **Групова міжособистісна психотерапія (МПТ, *англ.* IPT);** форма психотерапії, спрямована на полегшення симптомів шляхом покращення міжособистісного функціонування. Центральною ідеєю МПТ є те, що психологічні симптоми можна розглядати як реакцію на поточні труднощі в повсякденних взаєминах з іншими людьми.
 - **Сімейна терапія, заснована на теорії прив'язаності** — це вид психотерапії, який допомагає членам родини відновлювати стосунки та почуватися безпечніше. Вона базується на ідеї, що досвід взаємодії з батьками/опікунами в ранньому дитинстві формує те, як люди будують взаємини з іншими в дорослому віці.
 - **Консультування з розв'язання проблем:** допомагає людям знаходити власні рішення проблем.
 - **Поведінкова активація** — підхід, спрямований на покращення настрою шляхом повторного залучення до діяльності, яка орієнтована на виконання завдань і раніше приносила задоволення, попри поточний пригнічений стан. Вона може використовуватися як самотійний метод лікування, а також є компонентом когнітивно-поведінкової терапії.
183. Наведені нижче підходи рекомендовані NICE для дітей із помірно/тяжкою депресією:⁹⁴
- **Сімейно-орієнтована МПТ** — це науково обґрунтована програма психосоціальної підтримки для подолання депресії в дітей молодшого підліткового віку.
 - **Сімейна терапія**, також відома як системна терапія — передбачає роботу терапевта з дитиною та її сім'єю з метою подолання впливу депресії на сімейну динаміку, покращення комунікації та надання підтримки, що потенційно сприяє кращому

⁹² «З'являється все більше доказів того, що короткострокову психологічну допомогу при депресії можуть надавати спеціально навчені активісти чи волонтери на рівні громад під відповідним супервізійним супроводом» (WHO MH Gap p.23).

⁹³ Див. [Настанову Національного інституту охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги \(NICE\), Депресія в дітей та молодих людей: виявлення та ведення](#), 2019, ст. 17–18 для отримання детальних рекомендацій щодо відповідної терапії залежно від віку.

⁹⁴ Див. [Настанову Національного інституту охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги \(NICE\), Депресія в дітей та молодих людей: виявлення та ведення](#), 2019, ст. 19–21 для отримання детальних рекомендацій щодо відповідної терапії залежно від віку.

контролю депресивних симптомів у дитини шляхом роботи з ширшими системними сімейними чинниками, які впливають на стан.

- **Психодинамічна психотерапія** — це вид психотерапії, що допомагає людям зрозуміти, як їхні поточні почуття та поведінка формуються під впливом минулого досвіду, несвідомих процесів та внутрішніх імпульсів.
- **Індивідуальна КПТ** (щонайменше протягом 3 місяців)
- **МПТ-П (англ. IPT-A)** (МПТ для підлітків)
- **Короткотривале психосоціальне втручання**

184. **Антидепресанти** можна призначати дітям віком від 12 років при помірній/тяжкій депресії в поєднанні з психологічною терапією за умови наявності медичного супроводу та можливості моніторингу.

5.4.5. Самоушкодження та профілактика суїциду

185. Обговорення з дитиною теми самоушкодження та суїциду у випадках, якщо ви помітили тривожні знаки або просто підозрюєте це, може допомогти їй відкрито висловити свої переживання і створити можливість для розроблення плану дій у кризовий момент. Важливо утримуватися від осуду та зберігати спокій — ставити відкриті запитання та надавати дитині стільки часу, скільки їй потрібно (див. нижче пункт «Як говорити з дитиною про суїцид»). Якщо немає безпосередньої небезпеки тяжкого самоушкодження або суїциду, спроби змусити людину припинити самоушкодження до того, як вона буде до цього готова, можуть погіршити її стан або підвищити ризик. Однак у разі ризику серйозного самоушкодження або суїциду дітей слід направляти на термінове психіатричне обстеження; в ситуаціях, коли спеціалізована підтримка відсутня, фахівці повинні невідкладно консультуватися зі своїм супервізором для обговорення управління ризиками.

186. **Підтримка / ведення** дітей у контексті самоушкодження та суїциду включає таке:

- Медичне обстеження / лікування за потреби.
- Психосоціальне оцінювання з метою формування спільних терапевтичних взаємин, початку формування спільного розуміння причин того, як дитина відчувається/поводиться, та забезпечення належної допомоги.
- Формулювання ризику — «спільний процес між людиною, яка вчинила самоушкодження, та фахівцем у сфері психічного здоров'я, спрямований на узагальнення поточних ризиків і труднощів людини та розуміння причин їх виникнення для формування плану лікування. Формулювання ризику зазвичай включає врахування історичних чинників і досвіду, більш недавніх проблем, а також наявних сильних сторін та ресурсів».95
- План дій у кризовий момент — це письмовий, упорядкований за пріоритетністю перелік стратегій подолання труднощів та/або джерел підтримки, які людина, що вчинила самоушкодження, може використовувати для полегшення кризового стану. Компоненти можуть охоплювати розпізнавання попереджувальних ознак, перелік стратегій подолання труднощів, залучення друзів та членів сім'ї, звернення до служб психічного здоров'я та обмеження доступу до засобів самоушкодження.

⁹⁵ [Настанова Національного інституту охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги \(NICE\), Самоушкодження: оцінювання, ведення та профілактика повторення, 2022, р.42.](#)

- Діалектична поведінкова терапія, адаптована для підлітків (ДПТ-П, *англ.* DBT-A) — у випадках значної емоційної дизрегуляції/частого самоушкодження, за наявності кваліфікованих фахівців, які мають можливість отримувати постійну супервізію та досвід проведення цього втручання.
- Для дітей, які здійснили суїцидальну спробу, — медична допомога та цілодобовий моніторинг.
- Психосоціальна підтримка: НЕ слід починати з пропонування дитині потенційних розв'язків її проблем. Натомість слід намагатися вселити надію. Наприклад:
«Багато людей, які перебували в схожих ситуаціях — почувалися безнадійно та хотіли померти — згодом виявляли, що надія є, а їхній стан з часом покращувався».
- Допоможіть дитині визначити причини жити та спільно шукати розв'язки проблем.
- Подальші сесії підтримки, які повинні тривати доти, доки зберігаються самоушкодження / суїцидальні думки та плани.⁹⁶

Як говорити з дитиною про суїцид

Поясніть, що ви хотіли б поставити кілька запитань, на які може бути важко відповідати, — запевніть дитину, що говорити та ділитися складними почуттями — це нормально.

Почніть із запитання про те, як дитина відчувається зараз; намагайтеся створювати можливості для розмови, ставлячи відкриті запитання — це запитання, які спонукають людину сказати більше, ніж просто «так» або «ні», наприклад: *«Як ти почувався(-лася)?»* або *«Що сталося далі?»*

Надавайте дітям достатньо часу для відповіді — не тисніть на них.

Приклади фраз, які можна використовувати:

Іноді, коли діти відчуваються [сумними/розгубленими/наляканими/нещасними], їм може бути дуже важко. Особливо якщо таке відчуття виникає часто — діти можуть намагатися знайти спосіб зупинити це. Наприклад, завдаючи собі шкоди.

Спробуйте делікатно з'ясувати, чи є в дитини суїцидальні думки або наміри, наприклад:

Чи буває тобі настільки важко, що хочеться все припинити? Чи буває так, що тобі хочеться заснути й більше не прокинутися? Як часто ти відчуваєшся так і як довго це триває?

Чи були в тебе раніше думки про те, що ти хочеш покінчити з життям? Коли в тебе виникали такі думки? Наприклад, протягом останніх 48 годин, минулого тижня, минулого місяця тощо. Як часто в тебе виникають такі думки та як довго вони тривають?

Чи планував(-ла) ти коли-небудь покінчити із життям? Якщо так, чи можеш ти трохи розповісти про цей план?

Чи намагався(-лася) ти коли-небудь раніше завдати собі шкоди?

⁹⁶ Всесвітня організація охорони здоров'я, [mhGAP — Посібник з гуманітарних заходів \(mhGAP-HIG\)](#), 2015, ст. 51.

187. Додаткову **інформацію** щодо профілактики суїциду та самоушкодження можна знайти в Посібнику Референс-центру МФТЧХ і ЧП з питань **психосоціальної** підтримки: [Міжнародна Федерація Товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, Профілактика суїциду](#), 2021

5.4.6. Шкідливе вживання алкоголю та наркотичних речовин

188. Якщо виникає підозра щодо шкідливого вживання алкоголю чи наркотиків, це питання слід обговорити з дитиною — без жодного осуду, даючи їй можливість говорити відкрито та конфіденційно, якщо вона почуватиметься спроможною на це.

189. **Підтримка / ведення** дітей у контексті самоушкодження та суїциду включає таке:

- Медична допомога для подолання фізичних наслідків шкідливого вживання алкоголю чи наркотиків. За можливості — направлення до спеціалізованих служб з питань наркотичної та алкогольної залежності.
- Оцінка того, чи вважає дитина вживання алкоголю або наркотиків проблемою і чи готова вона щось із цим робити.
- Мотивація до припинення вживання алкоголю чи наркотиків, наприклад:
- Розпитайте про суб'єктивну користь та шкоду від вживання алкоголю чи наркотиків, якими їх бачить дитина. Не виявляйте осуду, а намагайтеся зрозуміти, що саме спонукає дитину до вживання алкоголю чи наркотиків.
- Спростуйте будь-яке перебільшене уявлення стосовно користі від вживання алкоголю чи наркотиків та зверніть увагу на деякі негативні аспекти й шкоду — як короткострокову, так і довгострокову (наприклад, депресія, ризик виникнення залежності, ризик фізичної шкоди, як-от передозування чи ураження життєво важливих органів).
- Визнайте, що відмовитися від вживання алкоголю чи наркотиків важко, і запевніть, що ви готові надати підтримку. Якщо дитина готова спробувати кинути, обговоріть різні стратегії та узгодьте подальший план дій.
- Якщо вона не готова відмовитися від вживання алкоголю чи наркотиків, запропонуйте постійну підтримку.
- Психологічна терапія для дітей віком 10–17 років за наявності кваліфікованих фахівців, які мають можливість отримати постійну супервізію: **Індивідуальна КПТ або сімейна терапія**.
- Направлення на тренінги розвитку навичок для дітей із групи ризику зловживання психоактивними речовинами (за наявності таких програм).

5.4.7. Тривожні розлади

190. Психологічні втручання є основними методами лікування тривожних розладів і насамперед передбачають розмовну терапію з фахівцями або спеціально підготовленими активістами/волонтерами в громаді. Ці втручання можуть допомогти дітям навчитися нових способів **мислення**, подолання труднощів або взаємодії зі своєю тривогою, іншими людьми чи навколишнім світом, а також навчити їх справлятися із ситуаціями, подіями, людьми або місцями, які провокують тривогу.

191. **Психологічні втручання** охоплюють як низькоінтенсивні втручання із застосуванням підходів турботи про себе, так і високоінтенсивні психологічні методи терапії, зокрема КПТ, адаптовану до конкретного розладу. Втручання можуть проводитися індивідуально або в групах, очно або онлайн; доступ до них також може надаватися через посібники із турботи про себе, вебсайти та мобільні застосунки.

192. **Турбота про себе** може відігравати важливу роль у підтримці лікування та зменшенні симптомів тривожних розладів, наприклад:

- регулярні фізичні вправи, навіть якщо це просто коротка прогулянка;
- максимальне дотримання регулярного режиму харчування та сну, а також здоровий раціон;
- техніки керування стресом та релаксації, такі як повільне дихання, прогресивна м'язова релаксація та практики усвідомленості (mindfulness).⁹⁷

⁹⁷ Всесвітня організація охорони здоров'я, [Робити те, що має значення в часи стресу](#), 2020.

Розділ 6: Супервізія та турбота про себе

Зміст

- 6.1. Супервізія
- 6.2. Турбота про себе
 - 6.2.1. Що таке стрес?
 - 6.2.2. Ознаки стресу
 - 6.2.3. Захисні чинники та турбота про себе

6.1. Супервізія

193. Усі особи, які надають дітям послуги у сфері психічного **здоров'я** та психосоціальної підтримки, повинні регулярно отримувати офіційну супервізію. Це є особливо важливим під час проведення психологічної терапії.

194. «Рекомендована практика для практикуючих психологів передбачає участь у регулярній супервізії/консультаціях для забезпечення безпечної та ефективної практики з наголосом на підвищенні якості практичної роботи, сприянні різноманіттю та інклюзії, захисті благополуччя та безперервному професійному розвитку через рефлексивну практику та належні моделі супервізії.

195. Це включає отримання супервізії від кваліфікованих та досвідчених фахівців, дотримання конкретних рекомендацій щодо навчання супервізії, підтримання гнучкості в підходах до супервізії, забезпечення консультативної супервізії для незалежних практиків та пріоритетність дотримання етичних і правових норм при наданні послуг».⁹⁸

196. Вичерпні рекомендації щодо супервізії психологів можна знайти в такому ресурсі: Британське психологічне товариство, [Рекомендації із супервізії для психологів](#), 2024

197. Посібник МФТЧХ і ЧП з планування та проведення воркшопів був розроблений для Національних товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця і містить інформацію та ресурси, необхідні для розроблення та фасилітації воркшопу під час впровадження підтримувальної супервізії. Матеріали можна отримати в Референс-центр МФТЧХ і ЧП з питань психосоціальної підтримки або за посиланням: [Підтримувальна супервізія: Посібник з планування та проведення воркшопів для Національних товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця](#)

6.2. Турбота про себе

198. Надання підтримки іншим людям, які переживають емоційне потрясіння, може приносити велике задоволення та відчуття значущості, але водночас воно здатне чинити

⁹⁸ Британське психологічне товариство, [Рекомендації із супервізії для психологів](#), 2024.

негативний вплив на психічне здоров'я фахівця. Турбота про себе є життєво необхідною для кожного, хто залучений до надання послуг із ПЗПСП дітям та їхнім родинам. Це вимагає усвідомлення стресових чинників у власному житті, а також вивчення інструментів і методів для подолання та запобігання деяким негативним наслідкам стресу.

6.2.1. Що таке стрес?

199. Стрес — це стан психологічного та фізичного збудження, який виникає внаслідок загрози, труднощів або змін у навколишньому середовищі людини.

- **Функціональний стрес** є притаманним кожній людині та частиною повсякденного прийняття рішень і розв'язання проблем. Такий тип стресу є нормальним і керованим та може мотивувати людей бути продуктивнішими.
- **Негативний стрес** виникає тоді, коли стрес триває занадто довго, виникає надто часто та є надто інтенсивним; це реакція на виклик, вимогу, загрозу або зміну, що **перевищує ресурси людини для подолання труднощів та призводить до дистресу**. Існує **три типи негативного стресу**: кумулятивний стрес, стрес унаслідок критичного інциденту та вікарна травма.
- **Кумулятивний стрес** є результатом тривалого, накопичувального, безперервного впливу різноманітних стресових чинників — якщо його не розпізнавати та не контролювати, він може призвести до «вигорання». Кумулятивний стрес може виникати з двох основних джерел: внутрішніх і зовнішніх. Внутрішні джерела стосуються особистісних характеристик — наприклад, перфекціонізму; зовнішні — робочого середовища, характеру роботи, колег тощо.
- Стрес критичного інциденту спричиняється надзвичайною подією, яка викликає стрес майже в усіх залучених осіб — він є раптовим та дестабілізуючим, пов'язаний із реальною або уявною загрозою чи втратою, викликає відчуття вразливості та порушує відчуття контролю і сприйняття світу як безпечного та передбачуваного.
- **Вікарна травма, яку також називають вторинною травмою або непрямою травматизацією**, — це процес, що виникає тоді, коли фахівець починає настільки ідентифікуватися з дітьми/сім'ями, що це змінює його думки, почуття та поведінку, які починають відображати переживання людини, що зазнала травми.

6.2.2. Ознаки стресу

200. Важливо знати та вміти розпізнавати ознаки негативного стресу та вигорання — вони описані в таблиці нижче:

ФІЗИЧНІ (тілесні реакції)	КОГНІТИВНІ (думки та спроби осмислення)
• Головний біль • Порушення травлення • Прискорене серцебиття • Задихка • Відчуття нудоти • М'язові посмикування • Втома • Нечітко локалізований біль або неприємні відчуття • Подразнення шкіри або висипання	• Проблеми з прийняттям рішень/визначенням пріоритетів • Втрата концентрації, легке відвертання уваги • Тунельне бачення / звужене мислення • Погані сни або кошмари • Тривожні думки • Сплутаність мислення • Схильність до помилок • Зниження інтуїції

• Схильність до алергічних реакцій • Надмірне потовиділення • Стиснуті кулаки або щелепи • Непритомність • Часті застуди, грип або інші інфекції • Повернення симптомів попереднього захворювання • Закреп або діарея • Швидке збільшення або зменшення маси тіла • Тривале виснаження • Часті фізичні скарги • Порушення сну • Зміни апетиту • Нудота, шлунково-кишковий дистрес • Підвищена пітливість, тремтіння • Переднепритомний стан, запаморочення • М'язове тремтіння/слабкість • Прискорене серцебиття та дихання • Порушення координації рухів • Сильна втома/виснаження •	• Зниження чутливості • Стійкі негативні думки • Порушення здатності до суджень • Більш короткострокове мислення • Поспішні рішення • Втома від мислення • Нав'язливі думки • Підвищене відвертання уваги/втрата інтересу • Відчуття власної незамінності/нав'язливі ідеї • Знижена толерантність до невизначеності • Ригідне, негнучке мислення • Прискорені, циклічні думки • Уповільнене мислення • Проблеми з пам'яттю • Сплутаність свідомості • Труднощі з прийняттям рішень • Нав'язливі образи • Втрата перспективи • Нав'язливі спогади • Зацикленість на події
ЕМОЦІЙНІ (почуття)	ПОВЕДІНКОВІ (дії)
• Тривога • Відчуття відчуження від інших • Бажання побути наодинці • Негативізм/цинізм • Підозрілість/параноя • Депресія/хронічний смуток • Відчуття тиску/перевантаження • Зниження здатності отримувати задоволення • Швидка зміна емоцій • Емоційне оніміння, тривога, страх • Самозвинувачення, сором • Ейфорія, «радість того, хто вижив» • Гнів, смуток • Безпорадність/відчуття перевантаження • Відстороненість, відчуття нереальності • Дезорієнтація • Емоційне оніміння • Відчуття втрати контролю • Перепади настрою, відчуття нестабільності • Тривога, страх повторення • Дратівливість, ворожість	• Дратівливість • Перенесення гніву, звинувачення інших • Небажання починати/завершувати проекти • Соціальна ізоляція • Відсутність на роботі • Небажання/відмова брати відпустку • Зловживання психоактивними речовинами, самолікування • Ігнорування безпеки/ризикована поведінка • Реакція переляку/неспокій • Порушення сну й апетиту • Труднощі з самовираженням • Суперечки • Замкнутість • Надмірний «чорний» гумор • Уповільнені реакції/схильність до нещасних випадків • Нездатність відпочити або «відпустити» ситуацію • Уникнення нагадувань про подію • Порушення соціальних взаємин • Труднощі у взаємодії з людьми поза професійним середовищем

Крихкість, відчуття вразливості	- Зниження рівня активності - Збільшення вживання алкоголю та наркотичних речовин (самолікування депресії, тривоги)
ДУХОВНІ (переконавання та цінності)	
- Сумніви в системі цінностей/релігійних переконаваннях - Переосмислення ключових сфер життя (професія, робота, спосіб життя) - Відчуття загрози та віктимізації - Розчарування - Надмірна зосередженість на собі	- Глибока втрата довіри - Пошук відповіді на запитання «Чому саме я?» - Посилення цинізму - Втрата впевненості в собі - Втрата сенсу - Відновлення віри у вищу силу - Глибокі екзистенційні питання - Втрата віри в кооперативний дух людства
ОЗНАКИ ВИГОРАННЯ Основною ознакою вигорання є емоційне виснаження. Ознаки кумулятивного стресу посилюються та стають хронічними. - Хронічні порушення сну та виснаження. - Погіршення когнітивних функцій, втрата пам'яті та ефективності. - Втрата самоповаги, фокусування на невдачах. - Глибоке розчарування та інколи — відмова від власних цінностей. - Небажання брати відпустку, схильність до ризикованої поведінки. - У деяких випадках — паніка або параноя та депресія.	

201. **Вигорання** виникає внаслідок тривалого впливу ситуацій, пов'язаних із сильною емоційною напругою; за відсутності належної підтримки вигорання поступово виснажує внутрішні ресурси людини, які використовуються для подолання стресу та напруги. Як і інші ознаки стресу, ознаки вигорання в кожній людини можуть виявлятися по-різному. Вигорання минає за умови, що людині надаються час, простір та підтримка для відновлення.

6.2.3. Захисні чинники та турбота про себе

202. **Захисні чинники** допомагають урівноважувати негативний стрес та запобігати вигоранню; до них належать:

- позитивні стратегії подолання труднощів;
- соціальна підтримка;
- оптимізм і здорова самооцінка;
- духовність;
- адаптивність;
- допитливість та відкритість до нового досвіду;
- таланти/природні здібності;
- пошук сенсу — процес осмислення та надання значення роботі поза межами індивідуального досвіду; визначення мотивації та захопленості, пов'язаних із діяльністю.

203. Турбота про себе є важливою для забезпечення достатньої кількості **захисних** чинників, підтримання здорового балансу між роботою та особистим життям, а також належного психічного здоров'я і благополуччя.

204. До стратегій **турботи про себе** належать:

- гумор, соціальна взаємодія та інші хобі;
- повноцінний сон, здорове харчування та фізична активність;
- дихальні вправи та техніки релаксації;
- рефлексія щодо власних почуттів та встановлення меж між роботою й особистим життям
- Самоусвідомлення та свідомі позитивні зусилля для змін.

205. Нижче наведено приклад плану турботи про себе для фахівців — складання такого плану може допомогти підтримувати практику турботи про себе, а також використовуватися як частина **супервізії**.

ПЛАН ТУРБОТИ ПРО СЕБЕ

Протягом наступних __ місяців я зроблю турботу про себе пріоритетом у своєму житті, тому що:

Недостатня турбота про себе має такий вплив на моє життя:

Коли я добре дбаю про себе, я помічаю:

Зазначені нижче люди/місця/активності приносять мені задоволення та відчуття комфорту:

Мої стратегії та плани турботи про себе (як особисті, так і професійні):

✓ щодня/щотижня/раз на два тижні я буду:

✓ на регулярній основі я буду:

✓ протягом наступних трьох–шести місяців я буду:

Для обговорення з коучем, наставником та/або супервізором.

Регулярно переглядати..... щонайменше щомісяця.

206. Ресурси щодо турботи про себе та зниження стресу:

- Референс-центр МФТЧХ і ЧП з питань психосоціальної підтримки, [Посібник з благополуччя: зменшення стресу, відновлення ресурсів та розвиток внутрішньої стійкості](#), 2022
- Референс-центр МФТЧХ і ЧП з питань психосоціальної підтримки, [Подбайте про себе](#), 2020
- [Рекомендації щодо підтримки працівників та волонтерів](#)

Висновки: ПЗПСП для дітей у кризових і надзвичайних ситуаціях

ВИСНОВОК 1: У кризових і надзвичайних ситуаціях реалізація дітьми своїх прав людини перебуває під підвищеним ризиком, а самі діти можуть стикатися з широким спектром загроз у сфері захисту дітей. Як у короткостроковій, так і в довгостроковій перспективі діти можуть зазнавати шкідливого впливу, який залежить від характеру кризи або надзвичайної ситуації, захисних чинників у житті дітей та рівня їхньої життєстійкості.

ВИСНОВОК 2: Захист дітей регулюється взаємодоповнювальними та взаємопідсилювальними міжнародними й національними правовими та політичними рамками. Вони охоплюють стандарти щодо захисту дітей, викладені в Конвенції Організації Об'єднаних Націй про права дитини (КПД ООН) та її Факультативних протоколах, Європейській конвенції з прав людини (ЕКПЛ), а також інших міжнародних та європейських документах у сфері прав людини.

ВИСНОВОК 3: Кризові та надзвичайні ситуації можуть впливати на психічне здоров'я та благополуччя дітей. Психологічні реакції дистресу є очікуваними в дітей, постраждалих від кризових і надзвичайних ситуацій; часто вони минають після задоволення базових потреб, коли діти почуваються в безпеці й отримують загальну підтримку. Рідше в дітей можуть проявлятися тяжчі форми дистресу або травматизації, а в деяких дітей можуть розвиватися психічні розлади, включаючи помірну або тяжку депресію, ПТСР чи тривожні розлади, особливо за відсутності доступної та належної підтримки їхнього благополуччя.

ВИСНОВОК 4: Вплив на психічне здоров'я та благополуччя може бути сильнішим у дітей, які переживають кризові та надзвичайні ситуації під час критичних періодів розвитку. Кризи можуть порушувати процес розвитку дитини в будь-якому віці, однак досвід, отриманий у «сенситивні періоди» розвитку, відіграє особливо важливу роль у формуванні можливостей мозку. Ключовими періодами розвитку мозку є пренатальний період, раннє дитинство — вік 0–5 років, а також підлітковий вік.

ВИСНОВОК 5: Для забезпечення належного рівня підтримки для всіх дітей слід виявляти та враховувати перешкоди в доступі до послуг ПЗПСП. Організація або фахівець, що надає послуги ПЗПСП, несе відповідальність за адаптацію своїх методів роботи та комунікації з метою полегшення залучення та проведення втручань для всіх дітей, зокрема дітей із різними формами інвалідності та тих, хто перебуває у різних життєвих ситуаціях.

ВИСНОВОК 6: У кризових і надзвичайних ситуаціях проблеми психічного здоров'я та психосоціальні проблеми тісно взаємопов'язані, а підтримка повинна бути доступною для дітей та їхніх батьків/опікунів на всіх чотирьох рівнях піраміди IASC. За можливості та доцільності слід докладати зусиль для зміцнення захисного потенціалу вчителів та інших осіб, які мають безпосередній контакт із дітьми.

ВИСНОВОК 7: Цільова та спеціалізована ПЗПСП охоплює ППД як найперший етап підтримки, посилення батьківських навичок і благополуччя батьків/опікунів, а також програми розвитку життєстійкості дітей на рівні громад і науково обґрунтовані методи психотерапії, наприклад, травмофокусовану КПТ.

ВИСНОВОК 8: Усі особи, які надають послуги ПЗПСП, повинні дотримуватися керівних принципів, викладених у цьому Посібнику/в документах своєї організації, а також володіти

повним спектром професійних компетенцій, необхідних для реалізації покладених на них завдань.

ВИСНОВОК 9: Надання послуг ПЗПСП дітям та їхнім сім'ям у кризових і надзвичайних ситуаціях є складним завданням, яке вимагає великих емоційних ресурсів. Для забезпечення безпечної та ефективної діяльності обов'язково має бути організована регулярна супервізія, а також необхідно визнати важливість турботи про себе та впроваджувати належні практики турботи про себе.

Перелік літератури

«Діти та війна» (CAW), Навчальні посібники, доступні для осіб, які проходять онлайн-навчання (Children and War (CAW), [Training manuals, available to those who take their training which is available online](#)).

International Medical Corps, Швидкий ситуаційний аналіз психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, Україна — Київ, Одеса та Львів, ІМС, 2022 (International Medical Corps, [Mental Health and Psycho-social Support Rapid Situational Analysis, Ukraine – Kyiv, Odessa and Lviv](#), ІМС, 2022).

MHPSS.net. Екстрений інформаційний пакет для країн, які приймають біженців — гуманітарна криза в Україні (2022) (MHPSS.net. [Emergency Briefing Kit for Receiving Countries - Ukraine Humanitarian Crisis \(2022\)](#)).

NSPCC Learning, Розповідаючи історію мозку: використання метафор для пояснення розвитку дитини, 2021 (NSPCC Learning, [Sharing the Brain Story, Using Metaphors to explain Child Development](#), 2021).

Plan International та «Клоуни без кордонів», Сміх і гра: ігри та творчі вправи для підлітків у кризових умовах, 2020 (Plan International & Clowns without Borders, [Laughter and Play: Games and creative exercises for adolescents in crisis settings](#), 2020).

Refugee Rights Europe, Підтримка психічного здоров'я та благополуччя молодих людей, які шукають притулку: аргументи на користь доказового та травмоінформованого догляду і підтримки, 2021 (Refugee Rights Europe, [Supporting the Mental Health and Wellbeing of Young People Seeking Asylum](#), The Case for Evidence Based and Trauma Informed Care & Support, 2021).

Save the Children International, Зцілення невидимих ран війни: дорожня карта для задоволення потреб дітей у сфері психічного здоров'я, SCI, 2018 (Save the Children International, [Healing the Invisible Wounds of War: A roadmap for addressing the mental health needs of children](#), SCI 2018).

Save the Children International, Шлях до відновлення: реагування на проблеми психічного здоров'я дітей у конфлікті, SCI, 2019 (Save the Children International, [Road to Recovery: Responding to children's mental health in conflict](#), SCI, 2019).

Save the Children, HEART at Home — рекомендації для батьків/опікунів щодо підтримки дітей за допомогою мистецьких практик удома, Save the Children, 2021 (Save the Children, [Heart at Home- Guidance for parents/caregivers to support children with expressive arts at home](#), Save the children, 2021).

Save the Children, Важка ціна: вплив одного року війни на дітей в Україні, Save the Children, 2023 (Save the Children, [A Heavy Toll: The impact of one year of war on children in Ukraine](#), Save the Children, 2023).

Save the Children, Навчальний посібник з першої психологічної допомоги для фахівців, які працюють з дітьми, 2013 (Save the Children, [Psychological First Aid Training Manual for Child Practitioners](#), 2013).

Save the Children, Перша психологічна допомога для дітей II. Робота з травматичними реакціями в дітей. Навчальний посібник, 2017 (Save the Children, [Psychological first aid for children II](#), Dealing with traumatic responses in children, Training Manual, 2017).

Save the Children, Програма розвитку життєстійкості молоді: психосоціальна підтримка в школі та поза нею, Save the Children Данія, 2015 (Save the Children, [The Youth Resilience Programme: Psycho-social support in and out of school](#), Save the Children Denmark, 2015).

Save the Children, Скриньки див: створення програми для переміщених дітей, Save the Children, 2018 (Save the Children, [Boxes of Wonder: Creation of the program with children on the move](#), Save the Children, 2018).

Save the Children, Технічна настанова з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, Проєкт 8, 2022 (Save the Children, [SCI Mental Health and Psycho-social Support Technical Guidance](#), Draft 8, 2022).

UK Trauma Council, Набір інструментів «Дитяча травма, міграція та притулок» для надавачів послуг підтримуваного проживання, UK Trauma Council, 2024 (UK Trauma Council, [Childhood Trauma, Migration & Asylum Toolkit for Providers of Supported Accommodation](#), UK Trauma Council, 2024).

UK Trauma Council, Ресурс, створений молодими людьми та для молодих людей: травма внаслідок війни та конфлікту — що є складним і що допомагає? (UK Trauma Council, [A resource by and for young people](#), Trauma from war and conflict: what's difficult and what helps? UK Trauma Council).

World Vision International, Немає спокою для розуму: загроза кризи психічного здоров'я для дітей України, WVI, 2022 (World Vision International, [No Peace of Mind The looming mental health crisis for the children of Ukraine](#), WVI, 2022).

Альянс із захисту дітей у гуманітарній діяльності, Визначення та вимірювання благополуччя дітей у гуманітарній діяльності: посібник із контекстуалізації, 2021 (The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action (2021). [Defining and Measuring Child Well-Being in Humanitarian Action: A Contextualization Guide](#)), 2021.

Альянс із захисту дітей у гуманітарній діяльності, Міжвідомча настанова з кейс-менеджменту та захисту дітей, 2024 (The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, [Inter-agency Child Protection Case Management Guidelines](#)), 2024.

Альянс із захисту дітей у гуманітарній діяльності, Мінімальні стандарти захисту дітей у гуманітарній діяльності, СРНА, 2019 (The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, [Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action](#), СРНА, 2019)

Альянс із захисту дітей у гуманітарній діяльності, Навчальний пакет із кейс-менеджменту у сфері захисту дітей для кейс-менеджерів у гуманітарних умовах, рівень 3 ПЗПСП (The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, [Child Protection Case Management Training Package for Caseworkers in Humanitarian Settings](#), Level 3 MHPSS).

Альянс із захисту дітей у гуманітарній діяльності, Стартовий навчальний пакет для фахівців першої лінії із захисту в гуманітарній діяльності, посібник для фасилітаторів, 2021 CPHA (The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, [Protection in Humanitarian Action Frontliners' Getting Started Learning Package](#), Facilitators, 2021 CPHA)

Бетанкур та ін., Міжпоколінний вплив війни на психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя: уроки лонгітюдного дослідження молоді, постраждалої від війни в Сьєрра-Леоне, BMC, BioMed Central, 2020.(Betancourt et al, [The Intergenerational Impact of War on Mental Health and Psycho-social Wellbeing: Lessons from the longitudinal study of war-affected youth in Sierra Leone](#), BMC, Bio med central, 2020)

Британське психологічне товариство, Настанова для психологів, які працюють із біженцями та шукачами притулку у Великій Британії: розширена версія, BPS, 2018 (British Psychological Society, [Guidelines for psychologists working with refugees and asylum seekers in the UK: Extended version](#), BPS, 2018)

Британське психологічне товариство, Рекомендації із супервізії для психологів (British Psychological Society, BPS, 2024 [Supervision Guidance for Psychologists](#)), BPS, 2024

Бюрґін Д., Анагностопулос Д., Рада та політичний підрозділ Економічної та соціальної комісії ООН для Азії та Тихого океану (ESCAP) та ін., Вплив війни та вимушеного переміщення на психічне здоров'я дітей — багаторівневі, орієнтовані на потреби та травмоінформовані підходи, Європейський журнал з дитячої та підліткової психіатрії 31, 845–853, 2022 (Bürgin, D., Anagnostopoulou, D., the Board and Policy Division of ESCAP. et al. [Impact of war and forced displacement on children's mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches](#), European Child & Adolescence Psychiatry 31, 845–853, 2022)

Весселс М. Г., Діти та збройний конфлікт: заходи для підтримки дітей, постраждалих від війни, Мир і конфлікти: Журнал психології миру, том 23(1), 2017 (Wessells, M. G., [Children and armed conflict: Interventions for supporting war-affected children](#). Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology, vol.23(1), 2017).

Всесвітня організація охорони здоров'я та Управління Верховного комісара ООН у справах біженців, mhGAP — Посібник з гуманітарних заходів (mhGAP-HIG) (mhGAP-HIG): клінічне ведення психічних, неврологічних розладів та розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, у гуманітарних надзвичайних ситуаціях, Женева: ВООЗ, 2015. (World Health Organisation and United Nations High Commissioner for Refugees, [mhGAP Humanitarian Intervention Guide \(mhGAP-HIG\)](#), Clinical management of mental, neurological and substance use conditions in humanitarian emergencies. Geneva: WHO, 2015).

Всесвітня організація охорони здоров'я, War Trauma Foundation та World Vision International, Перша психологічна допомога: посібник для польових працівників, ВООЗ, Женева, 2011 (World Health Organisation, War Trauma Foundation and World Vision International, [Psychological first aid: Guide for field workers](#). WHO: Geneva, 2011).

Всесвітня організація охорони здоров'я, War Trauma Foundation та World Vision International, Перша психологічна допомога: посібник для фасилітаторів із підготовки польових працівників, ВООЗ, Женева, 2013 (World Health Organisation, War Trauma Foundation and World Vision

International (2013), [Psychological first aid: Facilitator's manual for orienting field workers](#). WHO: Geneva).

Всесвітня організація охорони здоров'я, Настанова щодо ведення станів, безпосередньо пов'язаних зі стресом, Женева: ВООЗ, 2013 (World Health Organisation. [Guidelines for the management of conditions specifically related to stress](#). Geneva: WHO, 2013).

Всесвітня організація охорони здоров'я, Настанова щодо заходів зі зміцнення та профілактики психічного здоров'я підлітків: Helping Adolescents Thrive, Женева: ВООЗ, 2020 (World Health Organisation, [Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive](#). Geneva: WHO, 2020).

Всесвітня організація охорони здоров'я, Перша психологічна допомога: посібник для фасилітаторів із підготовки польових працівників, 2013 (World Health Organisation, [Psychological first aid: Facilitator's manual for orienting field workers](#), 2013).

Всесвітня організація охорони здоров'я, Перша психологічна допомога: посібник для фасилітаторів із підготовки польових працівників, ВООЗ, Женева, 2014 (World Health Organisation, [Psychological first aid: Facilitator's manual for orienting field workers](#), WHO: Geneva, 2014).

Всесвітня організація охорони здоров'я, Робіть те, що важливо, у часи стресу: ілюстрований посібник, 2020. (World Health Organisation, [Doing what matters in times of stress: an illustrated guide](#), 2020).

Глобальна сфера відповідальності із захисту дітей та Спільнота ПЗПСП, Спілкування з дітьми про смерть і допомога дітям у переживанні горя (Global Child Protection Area of Responsibility & MHPSS Collaborative, [Communicating with children about death and helping children cope with grief](#))

Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ) та Міжнародний комітет порятунку (IRC), Настанови щодо допомоги дітям, які пережили сексуальне насильство, друге видання, ЮНІСЕФ, Нью-Йорк, 2023 (United Nations Children's Fund (UNICEF) and International Rescue Committee (IRC), [Caring for Child Survivors of Sexual Abuse Guidelines](#), Second Edition, UNICEF, New York, 2023).

Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ), Save the Children, Спільнота ПЗПСП та ВООЗ, Набір ресурсів «Я підтримую своїх друзів»: підготовка дітей та підлітків до підтримки друга в стані дистресу, 2021 (United Nations Children's Fund, Save the Children, MHPSS Collaborative & WHO, [I Support My Friends Resource Kit: Equipping Children and Adolescents to Support a Friend in Distress](#), 2021).

Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ), Інструментарій для самовираження та інновацій у роботі з підлітками (United Nations Children's Fund, [The Adolescent Kit for Expression and Innovation](#)).

Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ), Набір інструментів «Допомога підліткам у повноцінному розвитку — Helping Adolescents Thrive»: стратегії сприяння та захисту психічного здоров'я підлітків і зменшення самоушкодження та інших ризикованих форм

поведінки, Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я та ЮНІСЕФ, 2021. (United Nations Children's Fund, [Helping adolescents thrive toolkit: strategies to promote and protect adolescent mental health and reduce self-harm and other risk behaviours](#), Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2021).

Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ), Операційні настанови щодо громадсько-орієнтованої психічної здоров'я та психосоціальної підтримки в гуманітарних умовах: трирівнева підтримка для дітей та сімей (версія для польового тестування), Нью-Йорк, ЮНІСЕФ, 2018 (United Nations Children's Fund, [Operational guidelines on community based mental health and psycho-social support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families \(field test version\)](#), New York, UNICEF, 2018).

Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ), Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка дітей у гуманітарних умовах: оновлений огляд доказової бази та практики, ЮНІСЕФ, листопад 2020 року (United Nations Children's Fund, [Mental Health and Psycho-social Support for Children in Humanitarian Settings: An Updated Review of Evidence and Practice](#), UNICEF, November 2020).

Д-р Столе Рюґ та д-р Адам Морган, «Тренуй свій мозок» — модель для розуміння та регуляції емоцій, клінічні психологи Real Life Psychology CIC. (Dr Ståle Rygh and Dr Adam Morgan, [Train your Brain- A model to help understand and regulate emotions](#), Clinical Psychologists at Real Life Psychology CIC).

Європейський журнал психотравматології, Впровадження доказового травмофокусованого лікування для травмованих дітей та їхніх сімей під час війни в Україні: опис проєкту, 2023 (European Journal of Psycho-traumatology, [Implementation of an evidence-based trauma-focused treatment for traumatised children and their families during the war in Ukraine: a project description](#), 2023).

Макелрой та ін., Зміни психічного здоров'я дітей під час війни в Україні: дані великої вибірки батьків, Європейський журнал з дитячої та підліткової психіатрії, Том 33, 2023, ст. 1495-1502 (McElroy E, et al. [Change in child mental health during the Ukraine war: evidence from a large sample of parents](#), Europe Child & Adolescence Psychiatry, vol.33, 2023, 1495-1502p.)

Маккрорі, Імонн, Посібник із дитячої травми, мозку та соціального світу, UK Trauma Council, 2020 (McCrory, Eamonn, [The Guidebook to Childhood Trauma, the Brain and the social world](#), UK Trauma Council, 2020).

Марценковський Д. та ін., Посттравматичні стресові реакції в дітей та підлітків за повідомленнями батьків: результати дослідження психічного здоров'я батьків і дітей в Україні, Журнал «психологічна травма», 2024. (Martsenkovskiy D et al. [Parent-reported post-traumatic stress reactions in children and adolescents: Findings from the mental health of parents and children in Ukraine study](#), Psychological Trauma, 2024).

Мир і конфлікти: Журнал психології миру, 2016, Американська психологічна асоціація, Том 22, № 3, 198–207, 2016, Весселс, Діти та збройний конфлікт: вступ і огляд, ([Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology © 2016 American Psychological Association 2016, Vol. 22, No. 3, 198–207, Wessells, Children and Armed Conflict: Introduction and Overview](#)).

Міжвідомча робоча група з репродуктивного здоров'я в кризових ситуаціях, Співпраця задля психічного благополуччя матерів у кризових ситуаціях: ТЕХНІЧНИЙ БРИФ ІЗ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В ГУМАНІТАРНИХ УМОВАХ, 2023 (Interagency Working Group on Reproductive Health in Crises, [Collaborating for Maternal Mental Wellbeing in Crises TECHNICAL BRIEF ON PERINATAL MENTAL HEALTH IN HUMANITARIAN SETTINGS](#), 2023).

Міжвідомчий постійний комітет (IASC), Настанова IASC щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій, Женева: IASC, 2007 ([Inter-Agency Standing Committee \(IASC\) \(2007\). IASC Guidelines on Mental Health and Psycho-social Support in Emergency Settings. Geneva: IASC](#))

Міжвідомчий постійний комітет (IASC), Спільна система моніторингу та оцінювання психічного здоров'я і психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій: із засобами верифікації (версія 2.0), IASC, Женева, 2021 (Inter-Agency Standing Committee (IASC), [The Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psycho-social Support in Emergency Settings: with means of verification \(Version 2.0\)](#), IASC, Geneva, 2021).

Міжвідомчий постійний комітет, Настанова щодо включення осіб з інвалідністю в гуманітарну діяльність, 2019 (Inter-Agency Standing Committee, [Guidelines, Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action](#), 2019).

Міжвідомчий постійний комітет, Настанова щодо інтеграції заходів із протидії гендерно зумовленому насильству в гуманітарну діяльність: зменшення ризиків, посилення життєстійкості та сприяння відновленню, 2015 (Inter-Agency Standing Committee, [Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery](#), 2015).

Міжвідомчий постійний комітет, Референс-група з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій, Інформаційна записка IASC щодо інвалідності та інклюзії в ПЗПСП, 2024 (Inter-Agency Standing Committee, Reference Group on Mental Health and Psycho-social Support in Emergency Settings, [IASC Information Note Disability and Inclusion in MHPSS](#), 2024).

Міжвідомчий постійний комітет, Технічна робоча група з ПЗПСП в Україні, Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка: гуманітарне реагування в Україні та сусідніх країнах, ресурси англійською, угорською, латвійською, литовською, польською, румунською, російською, словацькою та українською мовами, версія 2.0 (Inter-Agency Standing Committee, Ukraine MHPSS Technical Working Group, [Mental Health and Psycho-social Support Humanitarian response in Ukraine and neighbouring countries](#), Resources in English, Hungarian, Latvian, Lithuanian, Polish, Romanian, Russian, Slovakian, and Ukrainian Version 2.0).

Міжнародна організація з міграції, Посібник із громадсько-орієнтованої психічної здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій і переміщення населення, IOM, Женева, 2021 (International Organisation for Migration, [Manual on Community-Based Mental Health and Psycho-social Support in Emergencies and Displacement](#), IOM, Geneva, 2021).

Міжнародна федерація товариств Червоного Хреста та Червоного Півмісяця та Save the Children, Програма розвитку життєстійкості дітей: психосоціальна підтримка в школі та поза нею, Референс-центр МФТЧХ і ЧП з питань психосоціальної підтримки та Save the Children Данія, 2012 ([The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies & Save the Children, The Children's Resilience Programme: Psycho-social support in and out of schools, IFRC Reference Centre for Psycho-social Support and Save the Children Denmark, 2012](#))

Міжнародний журнал з досліджень у галузі охорони довкілля та громадського здоров'я, Навчання з першої психологічної допомоги: огляд сфери застосування, результатів та впровадження, 2021 ([International Journal of Environmental Research and Public Health, Psychological First Aid Training: A Scoping Review of Its Application, Outcomes and Implementation, 2021](#)).

Настанова Національного інституту охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги (NICE), Розлади, пов'язані з вживанням алкоголю: діагностика, оцінювання та ведення шкідливого вживання алкоголю (вживання з високим ризиком) та алкогольної залежності, 2014 (National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Guidance, [Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking \(high-risk drinking\) and alcohol dependence](#), 2014).

Настанова Національного інституту охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги (NICE), Тривожні розлади, 2014 (National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Guidance, [Anxiety disorders](#), 2014).

Настанова Національного інституту охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги (NICE), Профілактика вживання наркотичних речовин: цільові втручання, 2017 (National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Guidance, [Drug misuse prevention: targeted interventions](#), 2017).

Настанова Національного інституту охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги (NICE), Посттравматичний стресовий розлад, 2018 (National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Guideline, [Post-traumatic stress disorder](#), 2018).

Настанова Національного інституту охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги (NICE), Депресія в дітей та молодих людей: виявлення та ведення, 2019 (National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Guideline, [Depression in children and young people: identification and management](#), 2019).

Настанова Національного інституту охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги (NICE), Профілактика суїциду, 2019 (National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Guideline, [Suicide prevention](#), 2019).

Настанова Національного інституту охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги (NICE): Самоушкодження: оцінювання, ведення та профілактика повторення, 2022 (National Institute for Health and Care Excellence (NICE), [Guideline: Self-harm: assessment, management and preventing recurrence](#), 2022).

[Національна мережа з вивчення дитячого травматичного стресу та Національний центр ПТСР, Перша психологічна допомога: польовий посібник з операційної діяльності \(друге видання\), 2006. \(National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD \(2006\). Psychological First Aid: Field Operations Guide \(Second edition\)\).](#)

Психологічні інструменти, Розуміння посттравматичного стресового розладу (ПТСР), 2021 (Psychology tools, [Understanding Post-Traumatic Stress Disorder \(PTSD\)](#), 2021).

Рада держав Балтійського моря, Створення циклу захисту — керівні принципи та ключові аспекти розробки комплексної, орієнтованої на дитину співпраці для виявлення, підтримки та допомоги дітям, постраждалим від торгівлі людьми, 2024 (Council of the Baltic Sea States, [Creating a Cycle of Protection - Guiding Principles and Key Considerations for Developing Comprehensive, Child-Centred Cooperation To Identify, Support and Assist Trafficked Children \(2024\)](#)).

Рада Європи, «Слухати — Діяти — Змінювати: Посібник Ради Європи щодо участі дітей», 2020 (Council of Europe, [Listen – Act – Change - Council of Europe Handbook on children’s participation \(2020\)](#)).

Рада Європи, Настанова Комітету міністрів Ради Європи щодо дружньої до дитини системи охорони здоров’я, 2018 (Council of Europe, [Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on child-friendly health care \(2018\)](#)).

Рада Європи, Парламентська асамблея, Психічне здоров’я та благополуччя дітей і молодих людей, 2023 (Council of Europe, Parliamentary Assembly, [Mental health and well-being of children and young adults](#), 2023).

Рада Європи, Рейк’явіцька декларація, Саміт глав держав та урядів Ради Європи, 2023 (Council of Europe, [Reykjavík Declaration](#), Summit of Heads of State and Government of the Council of Europe, 2023).

Рада Європи, Участь дітей у прийнятті рішень щодо їхнього здоров’я, 2024 (Council of Europe, [Children’s participation in decisions about their health](#)), 2024.

Референс-центр МФТЧХ і ЧП з питань психосоціальної підтримки, Підтримувальна супервізія: посібник із планування та проведення навчального воркшопу для початківців, Референс-центр МФТЧХ і ЧП із психосоціальної підтримки, Копенгаген, 2024 ([IFRC Reference Centre for Psycho-social Support, Supportive Supervision: Getting started planning and workshop guide. IFRC Reference Centre for Psycho-social Support, Copenhagen, 2024](#)).

Референс-центр МФТЧХ і ЧП з питань психосоціальної підтримки, Посібник із запобігання самогубствам, 2021 (IFRC Reference Centre for Psycho-social Support, [Suicide Prevention Guide](#), 2021).

Референс-центр МФТЧХ і ЧП з питань психосоціальної підтримки, Посібник з благополуччя: зменшення стресу, відновлення ресурсів та розвиток внутрішньої стійкості, МФТЧХ і ЧП, Копенгаген, 2022 (IFRC Reference Centre for Psycho-social Support, [The well-being guide: reduce stress, recharge and build inner resilience](#), IFRC, Copenhagen, 2022).

Референс-центр МФТЧХ і ЧП з питань психосоціальної підтримки, Проєкт EU4Health: групи підтримки для українців, які проживають у Європі: директивна замітка, 2024. (IFRC Reference Centre for Psycho-social Support, [EU4Health project: Support groups for Ukrainians living in Europe: Guidance note](#), 2024).

Референс-центр МФТЧХ і ЧП з питань психосоціальної підтримки, Проєкт EU4Health: групи підтримки для українців, які проживають у Європі: директивна замітка, 2024. (IFRC Reference Centre for Psycho-social Support, [EU4Health project: Support groups for Ukrainians living in Europe: Guidance note](#), 2024).

Референс-центр МФТЧХ і ЧП з питань психосоціальної підтримки, Типові реакції на дистресові ситуації та екстремальний стрес, 2021 (IFRC Reference Centre for Psycho-social Support, [Common Reactions to Distressing Situations and Extreme Stress](#), 2021).

Річман Наомі, Спілкування з дітьми: допомога дітям у стані дистресу, Save the Children, 2000 (Richman, Naomi, [Communicating with children: Helping Children in Distress](#), Save the Children, 2000).

Серія договорів Ради Європи № 201, Конвенція Ради Європи про захист дітей від сексуальної експлуатації та сексуального насильства («Лансаротська конвенція»), 2010. (Council of Europe Treaty Series No-201, [Council of Europe Convention on the Protection of Children against Sexual Exploitation and Sexual Abuse](#), 'Lanzarote Convention' 2010).

Слоун М., Шошані А., Лобель Т., Допомога молоді одразу після пережитого воєнного досвіду: рандомізоване контрольоване дослідження шкільної програми втручання, Журнал первинної профілактики, жовтень 2013 (Slone M, Shoshani A, Lobel T., [Helping youth immediately following war exposure: a randomized controlled trial of a school-based intervention program](#), J Prim Prev, 2013 Oct).

Слоун, М., Манн, С. (2016) Вплив війни, тероризму та збройних конфліктів на дітей раннього віку: систематичний огляд, Журнал «Дитяча психіатрія та розвиток людини», том 47, 2016. (Slone M., Mann S. (2016) [Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: A Systematic Review](#), Child Psychiatry & Human Development, vol.47, 2016).

Стратегія Ради Європи з прав дитини (2022–2027 рр.) (Council of Europe, [Strategy for the Rights of the Child \(2022-2027\)](#)).

Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (UNHCR), «Слухати та вчитися»: партисипативне оцінювання за участю дітей та підлітків, UNHCR, 2012 (UN High Commissioner for Refugees (UNHCR), [Listen and Learn- Participatory Assessment with Children and Adolescents](#), UNHCR 2012).

Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (UNHCR), Настанова UNHCR щодо процедур визначення найкращих інтересів дитини: оцінювання та визначення найкращих інтересів дитини, 2021 (UN High Commissioner for Refugees (UNHCR), [2021 UNHCR Best Interests Procedure Guidelines: Assessing and Determining the Best Interests of the Child](#), 2021).

Шайнер К. та ін., Психічні розлади в ранньому підлітковому віці: оцінки поширеності у вибірці дітей віком 11–14 років, Public Health Practice (Oxford), 2022 (Scheiner C, et al., [Mental disorders at the beginning of adolescence: Prevalence estimates in a sample aged 11-14 years](#). Public Health Pract (Oxf). 2022).

Ресурси для дорослих/опікунів, які підтримують дітей:

«Герої теж плачуть», книжка-розмальовка, авторка: Аліція Сафаржинська-Платос, ілюстрації Ксенії Потемпи (Heroes cry too Colouring Book, Author: Alicja Safarzyńska-Płatos Illustrations by Ksenia Potępa)

CP AOR, Інформаційний лист: як ви можете підтримати свою дитину під час бомбардувань? (CP AOR Tip sheet: How you can support your child during bombing?)

MHPSS.net, Екстрений інформаційний пакет для країн, що приймають біженців — гуманітарна криза в Україні, 2022 (MHPSS.net., [Emergency Briefing Kit for Receiving Countries – Ukraine Humanitarian Crisis 2022](#)).

MHPSS.net, Книга історій «Велика подорож, великі почуття», Кластер із питань захисту дітей, 2022 (MHPSS.net, Storybook, [Big journey, big feelings](#), Child Protection Cluster, 2022).

MHPSS.net, Піклування про вашу дитину в кризових ситуаціях (УНЗ ООН та Університет Манчестера) (MHPSS.net, [Caring for your child in crisis situations \(UNODC and UoM\)](#), 2021.)

Save the Children, Зростаємо через це разом: вітальний пакет для сімей, Save the Children Велика Британія, 2022 (Save the Children, [Growing Through This Together: Welcome pack for families](#), Save the Children UK, 2022).

Save the Children, Поради з релаксації для використання з дітьми (Save the Children, [Relaxation tips to use with children](#)).

Suojellaan Lapsia, Команда Кіп долає свої хвилювання: збірник вправ, Protect Children (Suojellaan Lapsia, [The kip crew manages their worries: Activity booklet](#), Protect Children).

Оксфордський університет, Реагування з питань батьківства в Україні: допомога дітям і батькам у подоланні труднощів (The University of Oxford, [Ukraine Parenting Response: Helping children and parents' cope](#)).

Психосоціальний центр Міжнародна Федерація Товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, Як говорити з дітьми про війну, IFRC, 2022 (IFRC psycho-social centre, [How to talk to children about war](#), IFRC, 2022).

Спільнота ПЗПСП для дітей та сімей у кризових умовах (MHPSS Collaborative for Children and Families in Adversities та Save the Children), «Поговорімо про це»: рекомендації щодо перевірки емоційного стану (адаптовано до контексту України), Колекція ресурсів із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки для дітей і сімей, 2020 (MHPSS Collaborative for Children and Families in Adversities & Save the Children, [Let's Talk About It: Check-in Guidance \(Adapted to](#)

[Ukraine Context](#)), The Children and Families Mental Health and Psychosocial Support Resource Collection, 2020).

Додатки

Додаток 1: Психосвітні вправи для дітей⁹⁹

Вправи з ПЗПСП для підтримки дитини в розумінні та подоланні тяжких дистресових переживань

Вправа 1: Хороший та поганий стрес

Мета вправи	Розпізнавання корисного та шкідливого стресу, а також визначення стресорів (того, що провокує стрес)
Час	15–20 хв
Вік	10+ років
Матеріали	Папір, ручки/олівці, фліпчарт або дошка
Участь	Цей інструмент може використовуватися в індивідуальній роботі з підлітком

Інструкції

1. Дайте визначення стресу та обговоріть, як він є частиною повсякденного життя — особливо для підлітків. Нижче наведено кілька прикладів того, як можна пояснювати стрес.

ЯК ПОЯСНИТИ СТРЕС

Стрес — це абсолютно нормально й природно. Він виникає в кожній людині: і в дітей, і в підлітків, і в дорослих. Стрес може бути спричинений найрізноманітнішими речами. Згадай, наприклад, як ти вчив уроки перед важливою контрольною, або як твої батьки сварилися... У такі моменти наше тіло і розум працюють разом, як одна злагоджена команда. Коли ми чимось стурбовані, наш мозок надсилає сигнал тілу. Це називається реакцією на стрес. Реакція на стрес допомагає нам підготуватися до того, що трапляється в нашому житті. Ми можемо очікувати на її появу щоразу, коли стикаємося з чимось новим або складним. Це абсолютно нормально. Що більше ми в чомусь практикуємося, то краще у нас виходить і то меншою стає реакція на стрес. Так ти тренуєш і зміцнюєш свій мозок.

Наприклад, коли дитині доводиться йти до нової школи. Це може викликати стрес. Ти не знаєш ні вчителів, ні інших дітей у своєму класі. Через це відчуття дитина може стати неспокійною; вона може погано спати напередодні вночі й лежати без сну, думаючи або хвилюючись про перший навчальний день. Те, що відчуває ця дитина, ми й називаємо реакцією на стрес.

⁹⁹ Джерело: ПЗПСП, Збірник вправ, Рівень 3, Навчальний пакет з кейс-менеджменту у сфері захисту дітей для кейс-менеджерів у гуманітарних умовах (MHPSS Activity Booklet, Level 3, [Child Protection Case Management Training Package for Caseworkers in Humanitarian Settings](#))

Або інший приклад, коли дитині потрібно виступити з презентацією перед усім класом. Це може бути стресом. Дитина хоче впоратися якнайкраще, але може трохи нервувати, боячись, що все піде не так. У дитини можуть тремтіти руки, вона починає пітніти та їй стає важко зосередитися. Те, що відчуває ця дитина, ми й називаємо реакцією на стрес.

2. Попросіть підлітка переглянути список симптомів стресу та обвести ті, які він виявляв або відчував у минулому. Поясніть, що кожен відчуває стрес і реагує на нього по-різному, тому симптоми чи сигнали стресу не є однаковими для всіх — вони індивідуальні.

Інструменти та шаблони для вправ: Вправа 9

МОЖЛИВІ ОЗНАКИ ВІДЧУТТЯ СТРЕСУ

- Надмірне або недостатнє харчування чи сон
- Відсторонення від людей та занять (наприклад, ігрових груп, друзів або діяльності, яка раніше подобалася, такої як гра у футбол)
- Низький рівень енергії або її відсутність
- Незрозумілі болі, наприклад, постійний біль у животі або головний біль
- Труднощі з концентрацією уваги
- Відчуття безпорадності або безнадійності
- Постійне хвилювання, почуття провини без розуміння причин
- Деструктивна або агресивна поведінка вдома чи в класі (наприклад, удари інших дітей або дорослих)
- Посилення конфліктів з однолітками або опікунами
- Думки про заподіяння шкоди собі чи іншим або про самогубство чи заподіяння смерті іншій людині
- Труднощі з повторною адаптацією до домашнього життя
- Експериментування з високоризикованою поведінкою (наприклад, вживання алкоголю, куріння або наркотичних речовин, включаючи рецептурні препарати)

Інструменти та шаблони для вправ: Вправа 9

МОЇ ПРИКЛАДИ

3. Попросіть підлітка пригадати ситуації, коли він відчував стрес. Що викликало в нього стрес у минулому та що викликає стрес зараз. Коли він починає хвилюватися, не спить уночі, починає тремтіти тощо. Дайте йому кілька хвилин подумати про це; за бажанням підліток може записати свої думки.

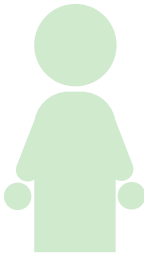
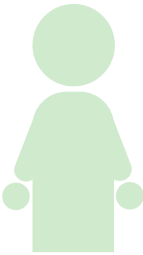
4. Поясніть різницю між корисним (позитивним) та шкідливим (негативним) стресом і наведіть кілька прикладів для кожного типу:
 - Хороший стрес — це короткотривалі стресори, які допомагають нам зосередитися та досягати кращих результатів.
 - Поганий стрес — це хронічні стресори, які викликають тривогу й неприємні емоції та можуть заважати нормальному повсякденному життю.
5. Розділіть аркуш А4 або фліпчарт на дві частини: хороший стрес та поганий стрес.
6. Попросіть підлітка записати на дошці три приклади зі свого списку стресорів.
7. Обговоріть кілька прикладів хорошого та поганого стресу.
 - Поради для обговорення:
 - Як відрізнити хороший стрес від поганого?
 - Для груп: Які спільні стресори ти помітив/-ла під час виконання цієї вправи?
 - Як розуміння хорошого та поганого стресу може допомогти тобі ефективніше справлятися зі стресом?

Вправа 2: Стресовий розум

Мета вправи	Поглибити розуміння різниці між короткотривалим стресом і тривалим стресом.
Час	15–20 хв
Вік	10+ років
Матеріали	Папір, ручки, маркери або кольорові олівці
Участь	Цей інструмент може використовуватися в індивідуальній роботі з підлітком

Інструкції

1. Поясніть, що існують різні форми стресу.
 - За критерієм тривалості слід розрізняти гострий (короткотривалий) та хронічний (пролонгований) стрес.
 - За критерієм інтенсивності стресори можуть варіюватися від низького рівня до станів високої інтенсивності, що повністю захоплюють наші почуття або думки.
 - Переносити занадто тривалий та/або дуже інтенсивний стрес може бути вкрай складно, виснажливо та шкідливо.
2. Попросіть підлітка поміркувати про те, як він відчувається, мислить і функціонує, коли перебуває в спокійному або більш розслабленому стані, і коли він сильно напружений (у стресі). Попросіть його намалювати або описати свій спокійний розум (ліворуч) та свій розум у стані стресу (праворуч).

СПОКІЙНИЙ РОЗУМ	РОЗУМ У СТАНІ СТРЕСУ
	

3. Попросіть підлітка поміркувати про вплив стресу на його благополуччя, стосунки з іншими та самооцінку.
- *Як дуже високий рівень стресу може впливати на твоє тіло, розум та емоції? Давайте разом поміркуємо, як стрес може впливати на тебе в кожній із наведених категорій.*

	КОРОТКОТРИВАЛИЙ СТРЕС	ТРИВАЛИЙ СТРЕС
Фізичне благополуччя (харчування, сон, здоров'я, фізична активність)		
Емоційне благополуччя (настрій, здатність адаптуватися до змін, здатність виражати емоції)		
Взаємини (довіра, взаємодія з іншими та частота звернення до інших людей)		
Навички розв'язання проблем (здатність прогнозувати можливий розвиток подій, навички прийняття рішень)		
Самосприйняття (віра в себе, образ себе, самооцінка)		

4. Разом із підлітком перегляньте різні стани розуму та різні сфери, визначте подібності та відмінності.

Вправа 3: Захисники

Мета вправи	Допомогти дитині зрозуміти, які захисні чинники є в її житті.
Час	10–15 хв
Вік	8+ років
Матеріали	Папір відповідного розміру (A4, A3 або аркуш для фліпчарта), олівці та/або маркери. Можна писати від руки або використовувати готовий шаблон.
Участь	Вправа проводиться з дитиною, але батьки або опікуни також можуть долучатися.

Інструкції

- Поясніть дитині, що існують люди, речі, місця та заняття, які допомагають їй почуватися краще та захищеніше в складні часи. Їх можна назвати захисними чинниками або «захисниками».
 - Захисники — це люди, речі, місця або заняття, які допомагають тобі почуватися краще та захищеніше в складні часи. Захисники є в кожного з нас.*
- Наведіть кілька прикладів того, якими можуть бути захисники:

Люди

- Батьки, опікуни
- Інші члени сім'ї
- Твої друзі
- Твої сусіди
- Твій учитель
- ...

Місця

- Дім
- Школа
- Молодіжний клуб
- Церква, мечеть або храм
- ...

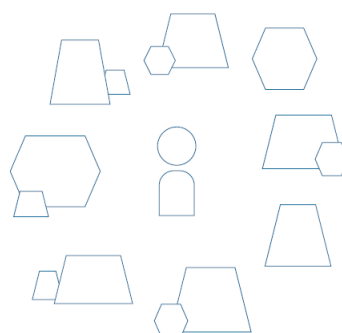
Активності

- Ігри з іншими дітьми
- Заняття спортом з іншими дітьми
- Прогулянки з батьками, опікуном або сім'єю
- ...

- Поясніть дитині, що захисники в кожній дитині різні, і попросіть її подумати про власних захисників.
- Попросіть дитину намалювати себе, а потім подумати про своїх захисників і записати їх навколо себе.
 - Ви можете допомогти їй досліджувати варіанти та думати, ставлячи запитання або повторюючи приклади. Можливі запитання:
 - Хто є важливим у твоєму житті?
 - До кого ти звертаєшся, коли тобі потрібна допомога?

Інструменти та шаблони для вправ: Вправа 13

Вправа 13: Захисники



- iii. З ким тобі легко або приємно спілкуватися?
 - iv. Які твої улюблені місця?
 - v. Куди тобі подобається ходити?
 - vi. Які твої улюблені заняття?
 - vii. Коли тобі сумно або ти злишся, чи є щось, що допомагає тобі почуватися краще?
5. Також попросіть дитину подумати про саму себе: що робить її сильною, і записати це на своєму малюнку.
- Які твої сильні сторони?
 - Що тобі добре вдається?
 - Що робить тебе особливою(-им)?

ПОРАДА Ви можете використовувати готовий малюнок як шаблон.

Додаток 2: Вправи для емоційної регуляції/заземлення¹⁰⁰

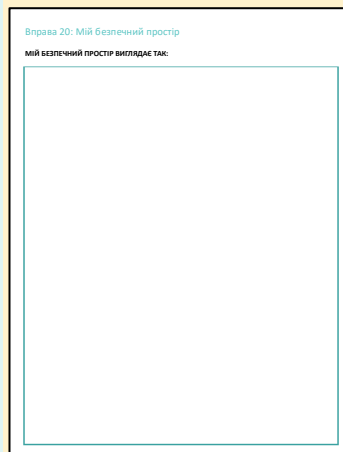
Вправа 1: Мій безпечний простір

Мета вправи	Зменшення рівня стресу та посилення відчуття безпеки
Час	15–30 хв
Вік	6+ років
Матеріали	Не потрібні
Участь	Вправа проводиться з дитиною, але батьки або опікуни також можуть долучатися.
Примітка	Дітям дуже корисно вчитися створювати «безпечне місце» у своїй уяві. Це допомагає їм тренувати навички керування уявою та використовувати візуальні образи у позитивний і проактивний спосіб. Такий образ слугує безпечною базою в уяві, до якої діти можуть повертатися, якщо їм знадобиться заспокоїти сильні емоції під час виконання складніших технік у майбутньому. Це легкий, безпечний та цікавий спосіб почати роботу з уявою — використання візуальних образів допомагає заспокоїтися та повертає дітям відчуття контролю. Після кількох повторень діти зможуть робити це разом із батьками в ключові моменти (наприклад, перед сном для дітей, які мають нічні кошмари). Важливо: практикувати цю вправу потрібно в моменти, коли діти почуваються у безпеці, а не тоді, коли вони вже переповнені емоціями.

Інструкції

1. Знайомство з концепцією безпечного простору
 - **Інструкції:** Попросіть дитину встати й порухатися, пострибати на місці або потрусити руками й ногами, щоб розім'ятися перед початком. Потім сядьте на свої місця та переконайтеся, що дитині зручно. Якщо ви залучаєте батьків/опікунів, сядьте в коло.
 - *Іноді, коли ми хвилюємося або засмучені, нам допомагає наша уява. Ми можемо створити в ній приємні, щасливі образи та почуття. Це допомагає нам заспокоїтися або менше боятися.*
 - *У цій вправі ми повчимося використовувати уяву для створення позитивних емоцій. Я попрошу тебе уявити місце або картину, де ти почуваєшся спокійно, безпечно та щасливо. Це може бути якесь реальне місце, яке ти пам'ятаєш, наприклад, з канікул чи відпочинку. Або це може бути місце, про яке ти чув(-ла) в казці чи історії. Або ж місце, яке вигадаєш і створиш ти сам(-а).*

Інструменти та шаблони для вправ: Вправа 20



¹⁰⁰ Джерело: ПЗПСР, Збірник вправ, Рівень 3, [Кейс-менеджмент у сфері захисту дітей](#).

2. Вибір безпечного місця

- Інструкції: Запропонуйте кілька прикладів, близьких для вашої громади/культури. Це може бути пляж біля моря, галявина в лісі чи інше тихе місце. Поки ви даєте інструкції, уважно спостерігайте за дитиною. Таке розслаблення іноді може спровокувати появу негативних образів. Говоріть повільно, щоб у дитини був час уявити картину. За потреби адаптуйте текст, але дайте дитині час побудувати повну картину та заохочуйте її залучати всі органи чуття (зір, слух, дотик, нюх).
- *Я попрошу тебе уявити місце або картину, де ти почуваєшся спокійно, безпечно та щасливо. Це може бути якесь реальне місце, яке ти пам'ятаєш, наприклад, з канікул чи відпочинку. Або це може бути місце, про яке ти чув(-ла) в казці чи історії. Або ж місце, яке вигадася і створиш ти сам(-а).*

3. Перебування в безпечному місці

- Інструкції: Продовжуйте стежити за станом дитини. Робіть паузи між реченнями, даючи простір для уяви.
- *Зроби кілька глибоких і спокійних вдихів. Заплющ очі та продовжуй дихати як зазвичай. Спробуй уявити картину свого безпечного місця. Уяви, що ти стоїш або сидиш там. Бачиш себе там? Тепер озирнися навколо у своїй уяві. Що ти бачиш? Що розташоване зовсім поруч із тобою?*
- *Роздивися деталі, з чого воно зроблене. Які там кольори? Уяви, що ти протягуєш руку і торкаєшся цього. Яке воно на дотик? Тепер подивися трохи далі. Що ти бачиш навколо себе? Що ти бачиш удалині? Які там форми, кольори, тіні?*
- *Це твоє особливе місце, і ти можеш уявити там усе, що забажаєш. Коли ти там, ти відчуваєш повний спокій і мир. Уяви, що ти стоїш босоніж на землі. Яка вона на дотик? Пройдися повільно навколо, помічаючи все довкола. Який вигляд має це місце і яке воно на дотик?*
- *Що ти чуєш? Можливо, тихий шурхіт вітру, спів пташок або шум моря? Чи відчуваєш ти тепле сонечко на своєму обличчі? Які запахи ти відчуваєш? Можливо, це морське повітря, пахощі квітів або аромат твоєї улюбленої їжі? У своєму особливому місці ти бачиш усе, що хочеш, торкаєшся і відчуваєш приємні запахи та звуки. Тобі спокійно і добре.*

4. Запрошення помічника в безпечне місце

- *А тепер уяви, що хтось особливий з'явився поруч із тобою в цьому місці. [Для менших дітей це може бути вигаданий персонаж або улюблений супергерой з мультика.] Це хтось, хто є твоїм хорошим другом і готовий допомогти тобі — сильний і дуже добрий. Цей помічник тут тільки для тебе, він піклуватиметься про тебе. Уяви, як ви разом повільно гуляєте та досліджуєте твоє особливе місце. Тобі дуже приємно бути поруч із ним. Твій помічник чудово вміє вирішувати будь-які проблеми.*

5. Завершення

- *Ще раз озирнися навколо у своїй уяві. Добре запам'ятай цю картину. Пам'ятай, що це твоє особливе місце. Воно нікуди не зникне й завжди буде тут. Ти завжди можеш уявити, що ти тут, коли захочеш почуватися спокійно, захищено та щасливо. І твій помічник теж прийде на допомогу, щойно ти забажаєш. А зараз приготуйся розплющити очі та на деякий час залишити своє безпечне місце. Ти зможеш повернутися сюди в будь-який момент. Коли ти розплющуєш очі, ти почуваєшся спокійніше та щасливіше.*

6. Обговорення

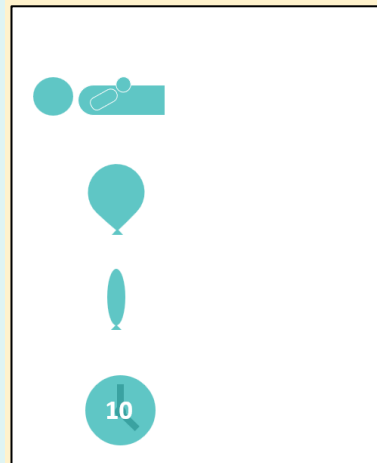
- Інструкції: Після завершення вправи запитайте дитину, що саме вона уявила. Менші діти за бажанням можуть намалювати своє місце. Запитайте, які емоції це викликало. Покажіть зв'язок між уявою та почуттями. Поясніть дитині, що вона сама може контролювати те, що бачить у своїй голові, а отже — контролювати свій настрій і самопочуття. Наголосіть, що це корисна та приємна вправа, і щоразу, коли їй буде страшно або погано, вона може

заплющити очі й уявити себе там — це може допомогти заспокоїтися. Що більше вона практикуватиметься, то легше буде уявляти це місце.

Вправа 2: Дихання животом

Мета вправи	Допомогти дитині знизити рівень стресу, розслабити розум і тіло за допомогою дихальних вправ.
Час	10–15 хв
Вік	6+ років
Матеріали	Килимок для лежання або подушка
Участь	Вправа проводиться з дитиною, але батьки або опікуни також можуть долучатися.
Примітка	Ви можете виконувати цю вправу безпосередньо з дитиною, і, за можливості, залучати батьків/опікунів, щоб вони могли практикувати це вдома. Обов'язково запитайте у дитини дозволу на виконання цієї вправи та на те, щоб лягти поруч із нею. Виконайте наведені нижче кроки разом із дитиною. Ця вправа добре підходить для будь-якого віку, але нижче ми запропонуємо кілька варіантів.

Інструменти та шаблони для вправ: Вправа 21



Інструкції

1. Знайомство з вправою. Приклад сценарію:

- «Сьогодні ми вивчимо один спосіб, який допомагає нам заспокоюватися, коли ми нервуємо або чимось засмучені. Ми виконаємо дихальну вправу, яка розслабляє і розум, і тіло. Коли ми хвилюємося, ми починаємо дихати частіше і поверхнево. Через це легеням не вистачає повітря, і нам здається, що тіло втрачає контроль. Ця вправа допоможе наповнити легені киснем, і твоє тіло та думки одразу заспокояться. До того ж її можна робити будь-коли та в будь-кому місці».

Коли ви робите вдих, уявіть, що ваш німіт — це повітряна кулька, яку треба надуть якомога сильніше.

Коли ви робите видих, уявіть, що ви випускаєте усе повітря з цієї кульки. Нехай кулька здується якомога сильніше.

Зробіть ще кілька таких вдихів та видихів. Прогрійте таке дихання щодня по 10 хвилин.

2. Виконайте вправу разом

- Ляжте поруч із дитиною у зручному місці. Покладіть свої долоні собі на живіт
- і попросіть дитину зробити те саме. Тепер просто дихайте природно. Зверніть увагу дитини на те, чи рухаються її руки вгору та вниз під час вдиху й видиху. *Якщо ваше дихання або дихання дитини є поверхневим (дихає лише грудна клітка), руки на животі майже не рухатимуться. Це абсолютно нормально на початковому етапі. Головна мета зараз — просто перемістити всю увагу дитини на сам процес дихання. Далі спробуйте залучити живіт. Коли ви робите вдих, уявіть, що ваш живіт — це повітряна кулька, яку треба надутися якомога сильніше. (Іноді діти напружуються під час цієї інструкції, тому заохочуйте дитину повністю розслабити руки, ноги та все тіло.) Коли ви робите видих, уявіть, що ви випускаєте усе повітря з цієї кульки.*
- *Нехай кулька здується якомога сильніше (пам'ятайте, що буде важко набрати більше повітря під час наступного вдиху, якщо кулька все ще заповнена попереднім).* Старшим дітям можна дати інструкцію уявити, ніби на видиху вони притягують свій пупок вниз, аж до самої підлоги під ними. Зробіть ще кілька таких вдихів та видихів. Потім ви можете запитати дитину:
- «Чи помічаєш ти тепер, як твої руки рухаються вгору та вниз із кожним вдихом і видихом?»

3. Обговорення

- Запитайте дитину (та її батьків, опікунів): «Які відчуття виникають, коли ти дихаєш саме так? Чи відрізняється це від твого звичного дихання?»

4. Дайте домашнє завдання

- Попросіть дитину практикувати таке дихання щодня по 10 хвилин. Діти можуть робити це ввечері, коли засинають, або в будь-який інший зручний для них час. Старші діти можуть фіксувати виконання домашнього завдання в спеціальному бланку, щоб потім обговорити це з соціальним працівником чи психологом. Фахівець має допомогти дитині визначити, де і коли саме вона виконуватиме це домашнє завдання, намагаючись заздалегідь виявити можливі перешкоди для самостійного практикування. На початковому етапі тренувальні сесії мають проходити тоді, коли дитина спокійна і може зосередитися, а не під час стресу чи сильної тривоги.

Варіанти вправи:

Для дітей 3–6 років: ви можете покласти дитині на животик м'яку іграшку. Спостереження за тим, як іграшка рухається вгору та вниз, створює для малюка наочніший і зрозуміліший візуальний образ.

Для старших дітей (від 7 років): можна спробувати додаткові техніки глибокого дихання. Дихання «4–6»: попросіть дитину робити вдих тривалістю на повні 4 рахунки, а видих — на повні 6 рахунків. Резонансне (когерентне) дихання: у цьому варіанті кожен вдих і видих мають однакову тривалість, але саме дихання стає значно повільнішим (наприклад, 5 або 6 рахунків на вдих і так само 5 або 6 рахунків на видих).

Вправа 3: Техніка заземлення 1: «5 – 4 – 3 – 2 – 1» (П'ять органів чуття)

Мета вправи	Допомогти дитині залишатися в теперішньому моменті, переривати або долати тривожні думки та негативні емоції, зокрема страх і занепокоєння.
Час	10 хв
Вік	5+ років
Матеріали	Цукерка, жувальна гумка або невеликий перекус
Участь	Вправа проводиться з дитиною, але батьки або опікуни також можуть долучатися.

Інструкції

- Поясніть дитині, що зараз ви разом звернете увагу на наші п'ять органів чуття.
- Попросіть дитину назвати п'ять речей, які вона може побачити.
 - Наприклад, пошукай дрібні деталі: візерунок на стелі, те, як світло відбивається на підлозі, або предмет, який зазвичай важко помітити.
- Попросіть дитину назвати чотири речі, які вона може відчувати.
 - Наприклад, зверни увагу на відчуття вітру або сонця на шкірі, дотик стільця чи подушки, на якій ти сидиш, або візьми до рук якийсь предмет і оціни його вагу та текстуру. Спробуй відчувати чотири різні речі.
- Попросіть дитину назвати три речі, які вона може почути.
 - Наприклад, спробуй вловити звуки, на які зазвичай не звертаєш уваги: шум вітру в кронах дерев, голоси людей на вулиці, віддалений гул транспорту. Спробуй почути три різні звуки.
- Попросіть дитину назвати дві речі, запах яких вона може відчувати.
 - Наприклад, спробуй вловити запахи в повітрі навколо себе або знайди щось, що має виражений аромат: шматочок мила, зубну пасту чи маркер. Спробуй відчувати запах двох різних речей.
- Попросіть дитину назвати одну річ, смак якої вона може відчувати.
 - Наприклад, для цього етапу можна використати жувальну гумку, цукерку або невеликий перекус. Поклади щось до рота та уважно зосередься на смакових відчуттях.

Інструменти та шаблони для вправ: Техніка заземлення 1

	Які 5 речей ти бачиш навколо?
	Які 4 речі ти можеш відчувати на дотик?
	Які 3 речі ти чуєш прямо зараз?
	Запах яких 2 речей ти відчуваєш?
	Смак якої 1 речі ти відчуваєш?

Вправа 4: Техніка заземлення: Обведення долоні «Тут і тепер»

Мета вправи	Допомогти дитині залишатися в теперішньому моменті, переривати або долати тривожні думки та негативні емоції, зокрема страх і занепокоєння.
Час	10 хв
Вік	5+ років
Матеріали	Папір, кольорові олівці або маркери
Участь	Вправа проводиться з дитиною, але батьки або опікуни також можуть долучатися.

Інструкції

1. Попросіть дитину прикласти долоню до аркуша паперу та обвести її. Для цього вона може використовувати маркер або ручку.
2. Попросіть дитину намалювати або записати всередині контуру своєї долоні те, що вона бачить, чує, відчуває на запах чи дотик прямо зараз.
 - a. Що ти бачиш у цій кімнаті або в цьому місці?
 - b. Що ти чуєш?
 - c. Чи відчуваєш ти якийсь запах?
3. Коли малюнок буде готовий, попросіть дитину обрати місце, де вона його зберігатиме на випадок, якщо захоче поглянути на нього знову.

Інструменти та шаблони для вправ: Техніка заземлення 3

