

СОЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ; ПСИХОЛОГІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

УДК 159.9:316.6

DOI <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2022.3/07>**Кривоногова О.В.**

КЗВО «Одеська академія неперервної освіти Одеської обласної ради»

Паламарчук Д.О.

Комунальна установа «Обласний центр методичної роботи і соціальних виплат»

Романюк А.В.

Комунальна установа «Обласний центр методичної роботи і соціальних виплат»

Орленко І.М.

КЗВО «Одеська академія неперервної освіти Одеської обласної ради»

НАДАННЯ ПОСЛУГИ РАННЬОГО ВТРУЧАННЯ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ

У статті здійснено теоретичний аналіз сучасних досліджень послуги раннього втручання. Визначено сутність системи раннього втручання та представлені результати дослідження стану та основних потреб членів сімей, які отримують послугу раннього втручання під час воєнних дій в Україні.

Охарактеризовано труднощі, з якими стикнулися сім'ї послуги раннього втручання Одещини під час воєнних дій в Україні. У всіх дорослих підвищився рівень тривоги, з'явилися страхи, з'явилось відчуття невпевненості в завтрашньому дні та неможливість планувати майбутнє, з'явилися нав'язливі думки, пов'язані з темою війни, нав'язливі дії (перегляд новин в інтернеті, перегляд речей в «тривожній валізі»), погіршився сон. В родинях, які змінили місце перебування в межах України або були тимчасово переміщені закордон, актуальними стали цілі для дитини, пов'язані з труднощами перебуванням в новій оселі, пов'язаними зі зміною соціального оточення, складнощі з отриманням необхідних медикаментів, мовний бар'єр. Констатовано, що в період війни змінились умови звичайного життя родин та виникла необхідність щодо перегляду актуальних цілей. Зазначено, що в перший місяць війни всі сім'ї припинили робити прогулянки, змінили місце для сну, змінили звичний режим харчування та туалетний графік дітей. Переважаюча більшість батьків перестали або стали рідше грати зі своїми дітьми. У сімей, які залишились в Україні, новою щоденною активністю стало відвідування бомбосховища під час сирени.

Дослідження виявило значущість для сімей отримання послуги раннього втручання в час війни та важливість основних характеристик послуги: сімейноцентрованість, регулярність, робота щодо організації щоденного життя сімей. За результатами повторного анкетування, супровід фахівцями послуги раннього втручання сімей є важливою та потужною підтримкою для всієї родини, з використанням дистанційних технологій регулярні зустрічі сприяють стабілізації психічного стану і батьків і дитини.

Ключові слова: *раннє втручання, стан сімей, підтримка, воєнні дії в Україні.*

Постановка проблеми. За заявою Юнісеф на 03.06.2022 року, три мільйони дітей в Україні та понад 2,2 мільйони дітей у країнах, які приймають переміщених осіб, зараз потребують гуманітарної та психологічної допомоги. Майже двоє

з кожних трьох дітей було переміщено внаслідок бойових дій [1].

Під час надзвичайної ситуації виникає широке коло проблем на різних рівнях: на рівні особистості, сім'ї, громади і суспільства. На всіх рівнях

погіршуються природні механізми підтримки, збільшуються ризики виникнення різних проблем і, як правило, підсилюються актуальні проблеми. Проблеми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях тісно взаємопов'язані; при цьому, здебільшого, це проблеми соціального або психологічного характеру [2; 3].

В останні роки в Україні стрімко розвивається система раннього втручання.

Раннє втручання – поєднує медичну, психологічну, соціальну та освітню складові, спрямовується на раннє виявлення та профілактику порушень розвитку у дітей, поліпшення їх розвитку, підвищення якості життя, супровід і підтримку сімей з дітьми віком до чотирьох років, які мають порушення розвитку або в яких існує ризик виникнення таких порушень [6; 7].

Звичайно, розвиток дитини не зупиняється під час воєнного стану. Діти продовжують рости, та розвиватися. На дітей сильно впливають події навколо них. Навіть незважаючи на те, що вони можуть не розуміти, що саме бачать і чують, вони поглинають і відчують вплив людей, на любов і безпеку яких вони покладаються. Постійні, безперервні негативні переживання, відомі як «токсичний стрес», негативно позначаються на зростанні та розвитку дитини. Батьки та опікуни грають дуже важливу роль у тому, щоб допомогти немовлятам та маленьким дітям впоратись з травматичним досвідом. У часи стресу дітям знадобляться додаткові обійми, гра й увага, що може бути важким, оскільки, ймовірно, ви також зіткнетеся з багатьма емоціями та потребами [2]. Проте, батьки та опікуни в період військових дій також зустрічаються зі стресом, тому знайти час та ресурс для того, щоб надавати ефективну заботу та підтримку дітям, у важкі часи важко і дорослим людям.

У надзвичайно складних умовах для України, в умовах воєнного стану, продовжується робота щодо надання послуги раннього втручання для сімей з дітьми, які мають порушення розвитку або в яких існує ризик отримання таких порушень, на місцевому рівні. Допомогти дитині з порушенням розвитку або з ризиком виникнення таких порушень адаптуватися й поліпшити якість життя всієї сім'ї – основне завдання фахівців команди раннього втручання [6].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Розвиток послуги раннього втручання доволі новий напрям у національній науці і суспільна значущість цього питання зумовила інтерес сучасних українських вчених до нього. Так, Г. Кукуруза та А. Крав-

цова розглядають послугу раннього втручання як систему фасилітації розвитку дитини з психомоторними порушеннями. Вчені ґрунтовно підводять нас до розуміння того, що батьки, як основні експерти своєї дитини, виконують функцію фасилітації розвитку дитини. При цьому фахівець раннього втручання формує психологічний простір у діаді «дорослий-дитина», створюючи умови для соціалізації дитини (5). М. Кропівницька у своєму дослідженні розглядала національну законодавчу базу, якою регламентуються правовідносини в системі послуг раннього втручання. Вченою було сформульована низка пропозицій щодо перспектив створення, розвитку та функціонування єдиної комплексної міжвідомчої системи раннього втручання для дітей в Україні (4).

Також, питанням раннього втручання значну увагу приділяє і світова наукова спільнота. Вчені Еллісон С. Наміас (Allison S. Nahmias), Мелані Пеллеккіа (Melanie Pellecchia), Обін С. Стамер (Aubyn C. Stahmer), Девід С. Менделл (David S. Mandell) досліджували програми раннього втручання (EI) для дітей з розладом аутистичного спектру (РАС) та підтвердили ефективність цих програм в порівнянні з іншими послугами. Зміни в когнітивному, комунікативному, соціальному та адаптивному функціонуванні до лікування та після лікування оцінювалися з використанням стандартизованих середніх балів приросту. За результатами дослідження у кожному із чотирьох доменів спостерігався статистично значущий приріст [8].

У своєму дослідженні Саллі Дж. Роджерс (Sally J. Rogers), Обін Стамер (Aubin Stamer), Меган Телботт (Meaghan Talbott), Грегорі Янг (Gregory Young), Елізабет Фуллер (Elizabeth Fuller), Мелані Пеллеккіа (Melanie Pellecchia), Анджела Барбер (Angela Barber), Елізабет Гріффіт (Elizabeth Griffith) використовували модель партнерства між спільнотою та академічними колами для адаптації засновану на фактичних даних раннього втручання, що включають 35 тренерів та 34 пар батьків та сімей у шести штатах (МТ, Арізона, Каліфорнія, Колорадо, Пенсільванія, Алабама). Вчені працювали над адаптацією стратегій батьківського коучінга Денверської моделі раннього старту (ESDM). Оскільки зміни дитини на моделях, опосередкованих батьками, залежать від здатності батьків проводити втручання, і оскільки виконання дій батьками залежить від фахівців, які навчають батьків, ці результати показали, що на дві з цих трьох ланок ланцюга позитивно вплинуло втручання. Основним методом роботи,

у цьому дослідженні, було використання дистанційних технологій для успішної передачі стратегій від існуючих ефективних моделей послуги раннього втручання спільноті та батькам [11].

Метааналіз впливу раннього втручання на результати соціального спілкування для маленьких дітей із розладами аутистичного спектру провели вчені Фуллер Е. А. та Кайзер А. (Fuller E.A & Kaiser A.). Соціальна комунікація, за думкою вчених, необхідна для ініціювання спільної уваги, регуляції поведінки та участі у соціальній взаємодії. Ці ранні навички соціального спілкування є важливими попередниками експресивного мовлення у дітей з РАС, особливо у випадку спільної уваги. Кореляційні дослідження виявили значний зв'язок між навичками спільної уваги та пізнішими мовленнєвими здібностями, тому діти з більш ранньою поведінкою спільної уваги демонструють кращі довгострокові результати експресивного мовлення. За результатами дослідження, вчені передбачають, що втручання, які покращують навички соціального спілкування дитини, можуть призвести до покращення використання мовлення, включаючи кращі довгострокові результати мовлення та спілкування [10].

Але всі ці успішні практики та дослідження не розкривають сутності основних потреб сімей, які отримують послугу раннього втручання під час воєнних дій в нашій країні.

Мета статті – аналіз стану та основних потреб членів сімей, які отримують послугу раннього втручання під час війни в Україні.

Методи та результати дослідження. В дослідженні прийняли участь 60 дорослих членів сімей, які отримували послугу раннього втручання в Одеській області до початку війни, та продовжили отримувати її в період військових дій. З них 43 сім'ї залишились в Україні, 17 виїхали закордон.

Серед дорослих членів сімей було проведено анкетування, метою якого було з'ясування труднощів, з якими сім'ї стикнулись на початку війни та шляхів їх подолання. Анкетування проводили двічі: в перший місяць війни та через 3 місяці після початку війни. Також ми попросили визначити ефективність послуги раннього втручання в період війни та особливості процесу надання послуги у надзвичайних умовах.

Серед соціальних труднощів, з якими стикнулись всі сім'ї одразу після початку війни були наступні: зниження рівня матеріального достатку – 100 % сімей, неможливість відвідання дітьми дитячих садків, відсутність програм реабілітації для дитини, складнощі з отриманням медичної допомоги (табл. 1). Також всі сім'ї відмічали, що стикнулись зі складнощами з оформленням необхідних документів щодо участі у різних соціальних програмах, які впроваджує держава, громадські організації та фонди.

Таблиця 1

Соціально-побутові труднощі, які відмічали сім'ї, на початку та через 3 місяці війни

№ зп	Труднощі, з якими стикнулись сім'ї	Група 1 (43 особи)		Група 2 (17 осіб)	
		1-й місяць війни, абс./%	через 3 місяці війни, абс./%	1-й місяць війни, абс./%	через 3 місяці війни, абс./%
1	Зниження рівня матеріального достатку	43/100 %	43/100 %	17/100 %	17/100 %
2	Неможливість відвідання дітьми дитячих садків	43/100 %	43/100 %	15/88 %	15/88 %
3	Зміна місця проживання	12/28 %	16/37 %	17/100 %	17/100 %
4	Зміна соціального оточення	12/28 %	16/37 %	17/100 %	17/100 %
5	Іншомовне середовище	0/0 %	0/0 %	17/100 %	17/100 %
6	Складнощі з оформленням необхідних документів щодо участі у різних соціальних програмах	43/100 %	43/100 %	17/100 %	17/100 %
7	Відсутність близьких людей поряд	0/0 %	0/0 %	17/100 %	17/100 %
8	Складнощі з медикаментами	13/30 %	43/100 %	17/100 %	17/100 %
9	Складнощі з продуктами	22/51 %	27/63 %	17/100 %	10/59 %
10	Відсутність реабілітаційної допомоги	43/100 %	20/47 %	17/100 %	17/100 %
11	Складнощі з медичною допомогою	27/63 %	43/100 %	17/100 %	17/100 %
12	Пошук нових знайомств для спілкування	2/5 %	14/33 %	4/9 %	17/100 %
13	Пошук спеціалістів (переважно медичних) для надання допомоги	4/10 %	28/65 %	3/7 %	17/100 %
14	Складнощі, пов'язані з адаптацією до нового середовища	16/37 %	16/37 %	17/100 %	17/100 %
15	Складнощі, пов'язані з необхідністю пристосовуватись до нових побутових умов	43/100 %	13/30 %	17/100 %	17/100 %

Близько половини з усіх опитаних сімей вимушені були змінити власне місце проживання з дітьми (48 %), з них більша частина (59 % з тих, що змінили місце проживання) виїхали за межі України.

Всі сім'ї, які змінили місце проживання, стикались з труднощами, пов'язаними зі зміною соціального оточення, складнощі з отриманням необхідних медикаментів складнощі з придбанням продуктів пошук нових знайомств для спілкування, пошук спеціалістів (переважно медичних) для надання допомоги.

Сім'ї, які виїхали за межі України, додатково відмічали, що мають складнощі, пов'язані з перебуванням у іншомовному середовищі та відсутністю близьких людей поряд, складнощі, пов'язані з адаптацією до нового середовища та нових побутових умов (табл. 1).

Вже впродовж першого місяця війни, батьки або опікуни дітей, в сім'ях, що отримували послугу раннього втручання відмічали у себе ознаки, пов'язані зі змінами у стані ментального здоров'я.

У всіх дорослих підвищився рівень тривоги, з'явилися страхи, з'явилося відчуття невпевне-

ності в завтрашньому дні та неможливість планувати майбутнє, з'явилися нав'язливі думки, пов'язані з темою війни, нав'язливі дії (перегляд новин в інтернеті, перегляд речей в «тривожній валізці»), погіршився сон. Майже всі дорослі, які залишились в Україні (88 %) та більш ніж половина дорослих, які виїхали закордон (65 %) відмічали зміни апетиту (відсутність або надмірний). Також всі дорослі, які не виїхали з країни (100 %) та більш ніж половина дорослих, які переїхали закордон (53 %), відмічали у себе схильність до уникнення соціальних контактів в перший місяць після початку військових дій в Україні (табл. 2).

За свідченням дорослих членів родин, які продовжували отримувати послугу раннього втручання в час війни, у дітей також відмічались реакції, пов'язані зі стресом (табл. 3).

У всіх дітей в перший місяць війни відмічались підвищена тривожність та тривожна реакція на звуки (навіть звичайні, побутові).

У більшості дітей відмічались відмова від їжі та пиття або зниження харчової цікавості.

Більш ніж у половини дітей відмічався регрес навичок та страх чужих людей.

Таблиця 2

Зміни у стані ментального здоров'я (дорослі)

	Група 1 (43 особи)		Група 2 (17 осіб)	
	1-й місяць війни, абс./%	через 3 місяці війни, абс./%	1-й місяць війни, абс./%	через 3 місяці війни, абс./%
Втрата роботи				
Підвищився рівень тривоги, з'явилися страхи	43/100 %	43/100 %	17/100 %	17/100 %
З'явилося відчуття невпевненості в завтрашньому дні та неможливість планувати майбутнє	43/100 %	43/100 %	17/100 %	17/100 %
З'явилися нав'язливі думки, пов'язані з темою війни	43/100 %	43/100 %	17/100 %	17/100 %
Нав'язливі дії (перегляд новин в інтернеті, перегляд речей в «тривожній валізці»)	43/100 %	32/74 %	17/100 %	17/100 %
Погіршився сон	43/100 %	36/84 %	17/100 %	3/7 %
Змінився апетит (відсутність або надмірний)	38/88 %	19/44 %	11/65 %	1/6 %
Уникнення соціальних контактів	43/100 %	8/19 %	9/53 %	0/0 %

Таблиця 3

Зміни у стані ментального здоров'я (діти)

	Група 1 (43 особи)		Група 2 (17 осіб)	
	1-й місяць війни	через 3 місяці війни	1-й місяць війни	через 3 місяці війни
Відмічався регрес навичок	28/65 %	13/30 %	10/59 %	3/17 %
Підвищена тривожність	43/100 %	35/81 %	17/100 %	6/35 %
Тривожна реакція на звуки (навіть звичайні)	43/100 %	43/100 %	17/100 %	10/59 %
Відмова від їжі та пиття/ або зниження харчової цікавості	35/81 %	23/53 %	17/100 %	11/65 %
Прояви агресії та аутоагресії	27/63 %	15/34 %	5/29 %	2/11 %
Страх чужих людей	30/70 %	17/40 %	10/59 %	8/47 %

Також у дітей з'явилися прояви агресії та ауто-агресії – при цьому здебільшого в тих сім'ях, які залишилися в Україні (63 %) порівняно з тими, які виїхали закордон (29 %).

Сім'ї відмічали, що після початку війни змінився їх звичайний режим дня (табл. 4).

В перший місяць війни всі сім'ї припинили робити прогулянки, змінили місце для сну, змінили звичний режим харчування та туалетний графік дітей. Діти припинили відвідувати дитячий садок.

Переважаюча більшість батьків перестали або стали рідше грати зі своїми дітьми. У сімей, які залишилися в Україні, новою щоденною активністю стало відвідання бомбосховища під час сирени.

40 % сімей, які залишилися в країні та 24 % сімей, які виїхали, відмічали, що намагаються раніше лягти спати, щоб не думати про війну.

Зміни режиму щоденного життя призвели до необхідності внести корективи до індивідуального сімейного плану раннього втручання кожної сім'ї.

Особливістю послуги раннього втручання є те, що батьки в партнерстві з фахівцями працюють над цілями, які пов'язані з організацією щоденного життя. В період війни змінилися умови звичайного життя родин та виникла необхідність щодо перегляду актуальних цілей. Нові цілі, які було сформульовано родинами стосувались наступних аспектів:

- правила поведінки під час тривоги;
- доступна для дитини інформація про те, що відбувається під час війни;
- правила психологічної допомоги для батьків;
- необхідність досягнення цілей в рутині в новому середовищі;
- інформаційний супровід під час евакуації.

В родині, які змінили місце перебування в межах України або були тимчасово переміщені закордон, актуальними стали цілі для дитини, пов'язані з труднощами перебуванням в новій оселі: необхідність пересування ліфтом, прийом їжі в громадських місцях, перебування на новому дитячому майданчику, адаптація до нового спального місця, необхідність вживання нових незвичних для дитини продуктів, спілкування та гра з іншими дітьми на майданчику, правила користування громадським транспортом дитиною та дорослими.

Дорослі відмічали складнощі, пов'язані з необхідністю ознайомлення з інфраструктурою в новому місці: знаходження магазину з необхідними товарами, дитячого майданчику, медичного закладу, гуманітарного штабу, соціальних сервісів. Також труднощі стосувались необхідності налагодження взаємодії та спілкування з іншими сім'ями: мовний бар'єр, різниця культури.

Через 3 місяці після початку війни всі учасники дослідження пройшли повторне анкетування.

За даними анкетування, ситуація щодо соціально-побутових труднощів майже не змінилась або, навіть, ускладнилась (табл. 1). Так, всі сім'ї, які не виїхали за межі України, відмічали складнощі з медикаментами (відсутність певних ліків в аптеках або значне підвищення цін на ліки). Значна частка сімей вимушені були змінити сімейного лікаря, невролога або психіатра тому, що лікарі, у яких сім'ї обслуговувались раніше, були переміщені до інших областей України або закордон (65 %). Проте через 3 місяці війни в м. Одеса та Одеській області відновили свою роботу реабілітаційні центри, тому більшості сімей (53 %) вдалось відновити отримання послуг з реабілітації. Також, через 3 місяці після початку війни, більшість сімей відмічали, що встигли адаптуватися до умов щоденного життя в період війни та звикли до нових побутових умов (70 %).

Таблиця 4

Зміни, які відбулись у звичайних життєвих активностях сімей під час війни

Зміна у режимі дня сімей	Група 1 (43 особи)		Група 2 (17 осіб)	
	1-й місяць війни	через 3 місяці війни	1-й місяць війни	через 3 місяці війни
Відсутність прогулянок	43/100 %	3/7 %	17/100 %	5/29 %
Намагаються раніше лягти спати	17/40 %	6/14 %	4/24 %	0/0 %
Зміна місця для сну	43/100 %	23/53 %	3/8 %	0/0 %
Відвідання бомбосховища	34/79 %	17/40 %	0/0 %	0/0 %
Перестали або рідше стали грати з дітьми	34/79 %	17/40 %	17/100 %	10/59 %
Зміна звичного режиму харчування	43/100 %	9/21 %	17/100 %	13/76 %
Зміна туалетного графіку дітей	37/86 %	20/47 %	13/76 %	7/41 %
Почали відвідувати новий дитячий садок	0/0 %	0/0 %	0/0 %	4/24 %
Припинили відвідувати дитячий садок	30/70 %	30/70 %	17/100 %	13/76 %

Дорослі члени родин відмічали, що через 3 місяці війни їх психічний стан дещо покращився. Так у більшості батьків з'явилося бажання мати соціальні контакти (81 %), відновився апетит (56 %), у деяких покращився сон (16 %) та зменшились прояви нав'язливих дій (перегляд новин в інтернеті, перегляд речей в «тривожній валізці», тощо) (26 %). Проте продовжували зберігатись тривожність та страхи, пов'язані з темою війни, та зберігалось почуття невпевненості в завтрашньому дні та неможливість планувати майбутнє.

У дітей також відмічалось деяке покращення стану ментального здоров'я. Так, регрес навичок відмічався лише у 30 % дітей, які залишилися в Україні та 17 % тих, які виїхали закордон. Прояви агресії та аутоагресії зберігались у 34 % дітей першої групи та 11 % дітей другої групи. Туалетний графік відновився у 39 % дітей в Україні та 35 % дітей закордоном. Страх чужих людей був присутнім у 40 % дітей першої групи та 47 дітей другої групи. Вище показник зменшився майже удвічі з моменту початку війни. Такі покращення 100 % батьків зв'язували з тим, що весь цей період сім'ї продовжували отримувати послугу раннього втручання та працювали над вирішенням вищезазначених труднощів. Проте, у більшості дітей все ще зберігались підвищений рівень тривожності (81 %), тривожна реакція на звуки (100 %) та зниження харчової цікавості (53 %).

В середньому більш ніж у половини сімей через 3 місяці війни відновився звичний режим дня та звичні життєві активності: відновились прогулянки, спільна гра з дітьми, повернулись до звичного режиму харчування, тощо. Залишилися труднощі пов'язані з тим, що діти в Україні припинили відвідувати дитячий садок, а діти, які виїхали з сім'єю за межі України, вимушені були адаптуватись до умов нового дошкільного закладу (табл. 4).

Відповідаючи на питання, що ви отримуєте від послуги раннього втручання у військовий час, батьки відмічали наступне:

– «раннє втручання – це люди, які допомагають вирішити купу питань, пов'язаних зі складнощами у звичайному житті і відповідають на безліч питань»;

– «важливо, що це – регулярні зустрічі, кожного тижня ти отримуєш необхідну підтримку»;

– «важливо, що навіть коли виїхав з країни, маєш можливість отримувати послугу у форматі онлайн та не втрачається цінний час»;

– «в ранньому втручанні підтримку отримує не лише дитина, а й уся наша сім'я – це дуже цінно, особливо у важкі часи для нашої Країни».

Серед сильних сторін послуги раннього втручання, які є значимими для сімей в період війни, було визначено наступні:

– сімейноцентрованість – послуга надається всій сім'ї, що особливо важливо, коли вся сім'я стикається з ситуацією переживання військової травми;

– регулярність – систематичні щотижневі зустрічі;

– безперервність – є можливість отримувати послугу у різних форматах (вдома, в центрі, онлайн і комбіновано), щоб забезпечити її постійність та гнучкість до змін у житті сімей (переїзди та інше);

– робота щодо організації щоденного життя сімей – особливо у військовий час, коли щоденне життя сімей змінилось, послуга допомагає адаптуватись до змін, знайти та організувати розв'язкові можливості для дитини.

Висновки. В період війни в Україні сім'ї стикнулись з труднощами, пов'язаними з соціально-побутовими факторами: зниження рівня матеріального достатку сім'ї, переміщення до нової оселі в Україні або закордоном, зміни побутових умов, труднощі з отриманням медичних, соціальних та освітніх послуг. Також відбулись зміни щодо звичних щоденних активностей родини: відмова від прогулянок, зменшення часу для спільних ігор з дітьми, зміна режиму харчування сім'ї, туалетного графіку дітей. З'явилися нові активності, пов'язані з життям в умовах військових дій: відвідання бомбосховища під час повітряної тривоги, неможливість йти на прогулянку під час тривалих комендантських часів.

Дорослі члени сімей відмічали зміни власного психічного стану (підвищений рівень тривожності, нав'язливі дії, порушення сну та харчування, невпевненість у завтрашньому дні та складнощі з плануванням майбутнього) та психічного стану дітей (тривога, прояви нетипової поведінки, відмова від їжі або зміна харчових звичок, порушення сну, страх чужих людей).

Всі сім'ї відмічали важливість отримання послуги раннього втручання в час війни та значимість основних характеристик послуги: сімейноцентрованість – послуга надається всій сім'ї, що особливо важливо, коли вся сім'я стикається з ситуацією переживання військової травми; регулярність – систематичні щотижневі зустрічі; безперервність – можливість отримання послуги у різних форматах (вдома, в центрі, онлайн і комбіновано), для забезпечення її постійності та

гнучкості до змін у житті сімей (переїзди та інше); сімей змінилось, послуга допомагає адаптуватись
робота щодо організації щоденного життя сімей – до змін, знайти та організувати розвиткові можли-
особливо у військовий час, коли щоденне життя вості для дитини.

Список літератури:

1. Війна в Україні: підтримка дітей і сім'ї (Unicef). Електронний ресурс: <https://www.unicef.org>
2. Важливі навички в періоді стресу (Ілюстроване керівництво), ВООЗ, 2010. 127 с.
3. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки К 36 в умовах надзвичайної ситуації – Київ : Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 216 с.
4. Кропивницька М. Природа раннього втручання у сфері забезпечення прав дитини в контексті теорії та законодавства. Юридичний вісник № 2, 2017. С. 34–39. <http://yuv.onua.edu.ua/index.php/yuv/article/view/1415/1384>
5. Кукуруза Г. В., Кравцова А. М. Раннє втручання як система фасилітації розвитку дитини з психомоторними порушеннями. Медична психологія. 2017. Т. 12, № 3. С. 44–47.
6. Міністерство соціальної політики України. Раннє втручання. Електронний ресурс: <https://www.msp.gov.ua/>
7. Розпорядження Кабінету міністрів України № 517 від 26 травня 2021 року Концепція створення та розвитку системи раннього втручання.
8. Allison S. Nahmias, Melanie Pellecchia, Aubyn C. Stahmer, David S. Mandell. Effectiveness of community-based early intervention for children with autism spectrum disorder: a meta-analysis. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*. Volume 60, Issue 11, Pages: i–iv, 1149–1250, November 2019. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13073>
9. Ashburner J., Vickerstaff S., Bitge J., Copley J. Remote and face-to-face delivery of early intervention programs for children with autism spectrum disorders: Perceptions of rural families and service providers. *Res autism spectrum disorder*. 2016; 23: 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.011>
10. Fuller E. A., Kaiser A. Impact of early intervention on social outcomes in children with autism spectrum disorder: a meta-analysis. *J Autism Dev Disord*. 2020; 50 (5): 1683–700. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03927-z>
11. Sally J. Rogers, Aubin Stamer, Meaghan Talbott, Gregory Young, Elizabeth Fuller, Melanie Pellecchia, Angela Barber, Elizabeth Griffith. Possibility of parent-led NDBI interventions in low-resource settings: a pilot randomized controlled trial, *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 10.1186/s11689-021-09410-0, 14, 1, (2022).

Kryvonogova O.V., Palamarchuk D.O., Romaniuk A.V., Orlenko I.M. PROVISION OF EARLY INTERVENTION SERVICES IN THE CONDITIONS OF MILITARY ACTION IN UKRAINE

The article provides a theoretical analysis of modern research on early intervention services. The essence of the system of early intervention is determined and the results of the study of the state and basic needs of family members who receive early intervention during hostilities in Ukraine are presented.

The difficulties faced by families in the early intervention of the Odesa region during the hostilities in Ukraine are described. All adults have increased anxiety, fears, feelings of uncertainty about the future and inability to plan for the future, obsessive thoughts related to the war, obsessive actions (watching news on the Internet, viewing things in the “anxious suitcase”), worsened sleep. In families that have changed their place of residence within Ukraine or have been temporarily relocated abroad, the goals for the child related to the difficulties in staying in a new home, changes in the social environment, difficulties in obtaining the necessary medication, language barrier have become relevant.. It was stated that during the war the conditions of ordinary life of families changed and there was a need to reconsider the current goals. It is noted that in the first month of the war, all families stopped walking, changed their place to sleep, changed their usual diet and toilet schedule. The vast majority of parents have stopped or become less likely to play with their children. For families who stayed in Ukraine, visiting the bomb shelter during the siren was a new daily activity.

The study found the importance for families of receiving early intervention services during the war and the importance of the main characteristics of the service: family focus, regularity, work on the organization of daily life of families. According to the results of the repeated questionnaire, support by specialists of the early intervention service is an important and powerful support for the whole family, with the use of remote technologies regular meetings help to stabilize the mental state of both parents and child.

Key words: early intervention, state of families, support, military actions in Ukraine.