

ПСИХОЛОГІЯ ЗДОРОВ'Я ТА КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ

DOI 10.26565/2225-7756-2024-76-07

УДК 159.9-051:316.362.1-055.52]:355.4(477-651.2:470-651.1)"202"

Г.В. КУКУРУЗА (Ганна Володимирівна Кукуруза)
 докторка психологічних наук, завідувачка відділення психології розвитку
 ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України»,
 пр. Ювілейний 52-А, Харків, Україна.
avkukuruzat62@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1776-4088>

О.О. БЛИЗНЮК (Олена Олексіївна Близнюк)
 молодша наукова співробітниця відділення психології розвитку
 ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», пр. Ювілейний 52-А, Харків, Україна.
elena.bliznyuk.kb@gmail.com

С.М.ЦИЛЮРИК (Сергій Миколайович Циліорик)
 науковий співробітник відділення психології розвитку
 ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України»,
 пр. Ювілейний 52-А, Харків, Україна.
<https://orcid.org/0000-0001-9557-3407>

ПАРТИСИПАТИВНА ВЗАЄМОДІЯ ФАХІВЦІВ ТА БАТЬКІВ В РАНЬОМУ ВТРУЧАННІ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ

В статті розглянуто життєву та професійну ситуацію, у якій опинилися фахівці раннього втручання на початку війни в Україні, їх потреби та особливості надання послуги раннього втручання сім'ям у воєнний час. Також було побудовано модель партисипативної взаємодії фахівців та родини в ранньому втручанні, на основі якої було створено чек-лист «Реалізація сімейного плану раннього втручання: зустріч з сім'єю». Було використано методи анкетування та моделювання. Залучено фахівців із Харківської, Закарпатської, Одеської, Львівської, Донецької, Луганської областей та м. Вінниця (N=76). 52,6 % анкетованих фахівців були змушені змінити місце проживання, виїхавши з території активних бойових дій. Серед тих, хто виїхав, 17,1 % фахівців перебували за кордоном. 81,6 % фахівців продовжували працювати, з них 74,19 % – надавати послугу РВ, незважаючи на війну та вимушене переселення. Результати анкетування стали підґрунтям для створення моделі партисипативної взаємодії та її операціоналізації у вигляді чек-листа, який складається з п'яти розділів, що відображують послідовність дій фахівців: трансдисциплінарна команда, підготовка до зустрічі з сім'єю, привітання, реалізація цілей та підтримка батьків, підсумовування та планування наступної зустрічі. Розроблений чек-лист базується на доказових практиках раннього втручання та дозволяє забезпечити вимірюваність партисипативної взаємодії, що забезпечує якість зустрічей при реалізації сімейного плану раннього втручання та їх відповідність рекомендованим практикам. У висновках було визначено структуру потреб фахівців РВ під час війни в Україні: отримання нових знань щодо супроводу сімей і дітей під час війни, знання про травму та роботу з нею, спілкування з колегами, фінансові й матеріальні потреби, потреба в емоційній підтримці для попередження емоційного вигорання; обґрунтовано та розроблено чек-лист «Реалізація сімейного плану раннього втручання: зустріч», який дозволяє операціоналізувати поняття партисипативної взаємодії в ранньому втручанні.

Ключові слова: батьки дітей з особливими потребами; раннє втручання; партисипативна взаємодія; операціоналізація.

Катастрофічні ситуації руйнують звичайний уклад життя, що змушує людину пристосовуватися до невизначених умов. Людина, яка опинилася в таких життєвих обставинах, знаходиться в особливому стані й потребує соціально-психологічної допомоги та підтримки (Р. Байяра та ін., 2017; П.Волошин, 2014; В.Лазаренко, 2017; М.Лахад, 2017; Б.Плескач, 2017; Т.Титаренко, 2020; А.Балабанова, А.Перелигіна, 2022 та ін.). Особливо це стосується сімей, які виховують дітей раннього віку (від народження до трьох з половиною років) з порушеннями психофізичного розвитку. В дослідженнях Г.Кукурузи (2013) та М.Гуральника (2011) показано, що в перші роки життя затримку або порушення розвитку виявляють у 13-18 % дітей. Такі

діти та їх сім'ї потребують послуги раннього втручання (РВ) – системи комплексної міждисциплінарної сімейно-центрованої допомоги, спрямованої на розвиток дитини, нормалізацію життя родини та профілактику інвалідизації дітей. Втручання спрямовані на підсилення батьків, використання ними навчальних можливостей щоденних активностей для сприяння розвитку дитини.

За даними Мінсоцполітики України (2022) майже 70 % дітей з сімей, охоплених послугою РВ, успішно почали соціалізацію, а 95 % з опитаних родин підтверджують позитивні результати для родини та дитини. Е. Пуерто Мартінес (2020), Т.Панченко та А.Заплатинська (2018) звертають увагу, що втручання в ранньому дитинстві базується на біомедичних,

поведінкових, соціальних та освітніх дослідженнях і вимагає участі фахівців з багатьох дисциплін та залучення членів родини дитини. Важливим стає питання способу організації взаємодії фахівця та членів родини. Аналіз наукової літератури дає підстави обрати партисипативну форму організації взаємодії як таку, що сприяє спільній участі фахівців та членів родини дитини у напрацюванні практичних рішень щодо розв'язання або зменшення гострих наявних проблем.

С. Ріфкін і М. Канджер (2002) розкривають особливості партисипативної взаємодії на прикладі залучення людей з інвалідністю, хронічними захворюваннями до рішення їх проблем як споживачів медичних і соціальних послуг, коли вони не просто залучаються до взаємодії з фахівцями, а також спільно з ними працюють над плануванням і розвитком конкретної сфери послуг. На думку авторів існують різні форми партисипації: від пасивної, де людина виступає як споживач упроваджених якісних змін і дає свій відгук про ці зміни, до активної, де людина залучається у процес розроблення та запровадження змін, контролює активності.

Для О. Мінцер та колег (2019) важливим є комунікативний компонент партисипації в медицині, метою якого є інформування пацієнта про можливості у процесі лікування ухвалення зв'язаних рішень щодо способів і методів лікування.

Г. Суріна (2017) наголошує, що партисипація є дієвою співпричетністю, наслідки якої можна розглядати на особистісному, організаційному та соціальному рівнях.

Партисипативність як підхід в РВ передбачає організацію допомоги таким чином, щоб вона працювала на підтримку усвідомленого вибору та участі сім'ї, посилювала здатність сім'ї розвиватися, позитивно впливала на її самоефективність та рівень контролю над власним життям. Партисипативність підвищує компетентність та розширює можливості сім'ї, а також сприяє мінімізації формування її залежності від спеціалістів та послуг.

Партисипативність проявляється у професійній поведінці фахівців РВ у залученні членів родини в процес свідомого прийняття рішень. В межах партисипативного підходу підкреслюється відповідальність тих, кому надається допомога за пошук рішень, за набуття знань та навичок для поліпшення умов свого життя, заохочується активна та значуща участь сім'ї у взаємовідносинах зі спеціалістами. Зміцнення співпраці між сім'ями та фахівцями включає практику, що надає сім'ям можливість обговорювати варіанти втручання, отримувати інформацію для здійснення вибору, діяти спільно та обмінюватися інформацією у процесі прийняття рішень, брати активну участь у здійсненні та виконанні прийнятих рішень. Реальність війни об'єднала фахівців та батьків наявністю спільного досвіду. Важливим ресурсом для фахівців у ситуації повномасштабної агресії стала підтримка батьків, що підвищило значення партисипативності як способу організації взаємодії між фахівцями та батьками в ранньому втручанні.

Партисипативність є стрижнем науково доказаних практик в ранньому втручанні та надає їм унікального

характеру, підкреслює активну участь сім'ї у процесі досягнення своїх цілей та передбачає організацію роботи у партнерстві з сім'єю з метою виявлення потреб сім'ї та співробітництво в отриманні необхідних ресурсів, залучення сім'ї до процесу прийняття обґрунтованих рішень щодо ресурсів та підтримки, які найкраще задовольняють потреби, визначені сім'єю, надання можливості членам сімей брати участь у отриманні необхідних ресурсів та підтримки, підтримка та повага до рішень сім'ї, навіть якщо вони не збігаються з рішеннями фахівців.

Мета дослідження. Визначення особливостей партисипативної взаємодії фахівців та батьків в ранньому втручанні під час війни в Україні.

Характеристика вибірки. У дослідженні взяли участь 76 фахівців із Харківської, Закарпатської, Одеської, Львівської, Донецької, Луганської областей та м. Вінниця. 52,6 % фахівців були змушені змінити місце проживання. Переважно це ті, хто проживав на території активних бойових дій. Серед тих, хто виїхав, 17,1 % фахівців перебували за кордоном.

Методи дослідження: опитування та моделювання. Для проведення дослідження було розроблено опитувальник, який складався з питань, що дозволяли описати життєву та професійну ситуацію, у якій опинилися фахівці раннього втручання на початку війни, їх потреби та особливості надання послуги РВ сім'ям у воєнний час. Також було побудовано модель партисипативної взаємодії фахівців та батьків в ранньому втручанні, на основі якої було створено чек-лист «Реалізація сімейного плану раннього втручання: зустріч з сім'єю».

Результати. Анкетування фахівців раннього втручання показало, що 27,6 % опитаних на момент дослідження почувалися в безпеці. Вони перебували або в західній частині України, яка знаходилася далеко від кордонів з Росією, від вибухів, активних бойових дій або за кордоном. Відчуття безпеки давало «добре знайоме середовище, коли поруч ті, кого я знаю й відчуваю щодо них упевненість». 65,8 % фахівців зазначили, що відчувають себе в безпеці тільки частково, відзначали, що їх «лякають повітряні тривоги», «війна стосується всіх, хто знаходиться в Україні», «ракета може долетіти будь-куди». Для тих, хто перебував за межами України, важливою була фізична безпека, але тривогу та непевність викликало те, що в новій країні «нові умови, нові закони, мови не знаємо», «у вухах ще вибухи, прольоти літаків, стрілянина», «в іншій країні в безпеці, але в повній невизначеності».

Незважаючи на стрес та вимушену міграцію 81,6 % фахівців продовжували працювати, з них 74,19 % – надавати послугу РВ. Практично всі (91,8 %), навіть не працюючи в ранньому втручанні на момент опитування, хотіли б спілкуватися з колегами з інших команд РВ у вигляді регулярних онлайн зустрічей – семінарів та тренінгів (81,6 %), обговоренні випадків (69,7 %). Від такого спілкування фахівці очікували обмін досвідом, як працювати в нових умовах війни (74,19 %), та підтримки (17,18 %). 21 фахівець був готовий випробувати нові форми співпраці з фахівцями інших команд, приєднавшись до них як члени команди для надання послуги РВ.

Серед причин, які не давали можливості фахівцям працювати в ранньому втручанні, були: вимушено перервана в результаті бойових дій робота організацій, особисті проблеми та відсутність емоційних ресурсів, технічні перешкоди й неможливість підтримувати зв'язок із командою, втрата зв'язку із сім'ями, які отримували послугу до війни, вимушене переселення. Повернення до надання послуги раннього втручання, на думку фахівців, потребувало вирішення організаційних та фінансових питань, стабілізації ситуації у власному житті, додаткового навчання, можливості мати підтримку тренерів раннього втручання, забезпечення контакту із сім'ями, які були в послугі і новими сім'ями.

Для тих, хто продовжував надавати послугу РВ, основними потребами були: отримання нових знань щодо супроводу сімей і дітей під час війни, знань щодо травми та роботи з нею (96,1 %), вирішення фінансових та матеріальних проблем (53,9 %), емоційна підтримка та попередження емоційного вигорання (40,8 %).

Фахівці перебували в стресовому стані. Ситуація вимушеного переселення й різких і непередбачуваних змін, пов'язаних із війною, виникла у фахівців: «Є власний емоційний стан, який впливає на роботу більше, ніж зазвичай». Для 92,1 % фахівців ресурсом у подоланні таких станів стала командна робота й спілкування з колегами з інших команд.

Також з'явилася нова реальність у роботі із сім'ями. Фахівці відчували: «Сім'ї стали більш відкритими, з'явилася партнерство, послуга раннього втручання виявилася для них зараз більш актуальною, ніж раніше»; «Батьки відчують нашу підтримку й участь, у свою чергу зараз підтримують спеціалістів»; «В умовах війни відчуваю сильну підтримку від сімей»; «У мирні часи відчувала, що сама більше надаю емоційну підтримку. Зараз це емоційний взаємобмін»; «Ми підтримуємо одне одного, сім'я – мене, я – її, бо всі опинилися в рівних умовах». «Під час війни партнерські відносини із сім'ями, що отримують послугу, вийшли на новий рівень довіри, тепер ми підтримуємо одне одного, – фахівці батьків, батьки – фахівців». Таким чином, ще одним важливим ресурсом для фахівців стала підтримка сімей.

Нові та непередбачувані умови потребували додаткових зусиль для налагодження роботи, створення гнучкого графіку зустрічей, використання телефону, листування, надання послуги в бомбосховищах, пошук можливості для придбання девайсів, які забезпечують більш стабільний зв'язок.

Отриманий під час пандемії Covid 19 досвід дозволив адаптувати послугу раннього втручання до надання в онлайн форматі з урахуванням специфіки та збереження базових принципів. Довоєнний досвід дав можливість не переривати послугу з початку війни, зберегти частоту, тривалість і структуру зустрічей. Збереження сетінгу давало відчуття передбачуваності й стабільних відносин. Послуга раннього втручання забезпечувала зв'язок із тим, що було до війни, наступність між минулим та теперішнім життям.

Серед ресурсів, які допомагали фахівцям упоратися із ситуацією та продовжувати надавати послугу, було спілкування з колегами. Таке спілкування надавало емоційну підтримку, відчуття професійної спільноти,

створювало можливості обміну інформацією й досвідом, напрацюваннями в наданні послуги в умовах війни, забезпечувало підтримку колег у подоланні можливих труднощів. Фахівці виявили готовність випробовувати нові формати міжкомандної співпраці, надавати послугу раннього втручання в складі інших команд. Це було відповіддю на ситуацію руйнування через війну деяких команд РВ. Фахівці вбачали в цьому розширення можливостей і збагачення, незважаючи на абсолютну новизну такого підходу й певні ризики.

За результатами анкетування було визначено важливість підтримки фахівців РВ у вигляді регулярного професійного спілкування, навчання, тренінгів, обговорення випадків і супервізій, а також організації та розробки такої форми взаємодії команд раннього втручання та батьків дітей, підґрунтям якої був би принцип партисипативності.

Наступним завданням було побудова моделі партисипативної взаємодії фахівців та батьків в ранньому втручанні під час війни в Україні за рахунок визначення основних практик фахівців та їх операціоналізації на кожному з етапів здійснення візитів до сім'ї під час реалізації сімейного плану раннього втручання. До рекомендованих практик, які за результатами досліджень визнані науково доказовими, відносяться сімейно-центроване втручання, засноване на повсякденних рутинях; втручання в природному контексті навчання; командна робота, переважно трансдисциплінарна; координація та інтеграція послуг і ресурсів.

Операціоналізація означає перетворення абстрактних понять на вимірювані спостереження. Операціоналізація дозволяє систематично збирати дані про процеси та явища, які не можна спостерігати безпосередньо. Для операціоналізації поняття партисипаторна взаємодія була розроблена процедура у вигляді чек листа «Реалізація сімейного плану раннього втручання: зустріч з сім'єю».

Чек лист «Реалізація сімейного плану раннього втручання» складається з п'яти розділів, в яких відображена послідовність дій фахівців: трансдисциплінарна команда, підготовка до зустрічі з сім'єю, привітання, реалізація цілей та підтримка батьків, підсумовування та планування наступної зустрічі.

Розділ «трансдисциплінарна команда» включає 6 контрольних пунктів, які описують діяльність команди раннього втручання та ключового фахівця (КФ) в трансдисциплінарній моделі. Розділ «підготовка до зустрічі з сім'єю» складається з 6 контрольних пунктів, «привітання» має 14 пунктів, «реалізація цілей та підтримка сім'ї – 20 пунктів, завершальний розділ «підсумовування та планування наступної зустрічі» - 8 контрольних пунктів. Один контрольний пункт дозволяє операціоналізувати декілька практик. Контрольний пункт може відобразити бажану поведінку фахівця, тривалість етапу, необхідну документацію, орієнтовний перелік питань, якими користується КФ при зустрічі. Фахівцям рекомендується після проведення зустрічі провести оцінку, відмітивши відповідність контрольному пункту за допомогою бальної оцінки, де 1 бал означає так, а 0 балів – ні. Після підрахунку кількості балів в кожному розділі слід порівняти кількість

позитивних відповідей у кожному розділі із загальною кількістю питань. При наявності негативних відповідей слід проаналізувати та обговорити з членами команди

можливі причини розбіжностей. Результати операціоналізації поняття партисипативна взаємодія через рекомендовані практики наведені в таблиці 1.

Таблиця 1. Операціоналізація поняття партисипаторніс / Operationalization of the concept of participation

Поняття	Рекомендована практика	Кількість перевірючих питань	Приклад
Партисипативна взаємодія	Сімейно-центрованість	33	КФ заповнював «Наступні кроки» зі слів батьків та задавав їм питання: Що планують робити впродовж тижня до наступної зустрічі? Які ідеї та плани для наступної зустрічі?
	Транс дисциплінарність	3	КФ має регулярні зустрічі з фахівцями команди ведення сім'ї для обговорення питань роботи з сім'єю. Частота: 1 раз в місяць або частіше (за потребою)
	Робота в природному середовищі	12	КФ використовував природне середовище навчання як контекст втручання (іграшки, фізичний простір тощо)
	Координація та інтеграція послуг	3	В процесі роботи з цілями для сім'ї та цілями для батьків спирався на Екокарту

Модель партисипативної взаємодії батьків та ключового фахівця представлено на рис. 1.



Рисунок 1. Модель партисипативної взаємодії батьків та ключового фахівця/Model of participatory interaction between parents and a key specialist

Таким чином, розроблений чек лист базується на доказових практиках в ранньому втручанні та дозволяє забезпечити вимірюваність партисипативної взаємодії, що забезпечує якість зустрічей при реалізації сімейного плану раннього втручання та їх відповідність рекомендованим практикам.

Висновки.

1. Визначено структуру потреб фахівців РВ під час війни в Україні: отримання нових знань щодо супроводу сімей і дітей під час війни, знання про травму та роботу з нею, спілкування з колегами, фінансові й матеріальні потреби, потреба в емоційній підтримці для попередженні емоційного вигорання.
2. Обґрунтовано та розроблено чек лист «Реалізація сімейного плану раннього втручання: зустріч з сім'єю», який дозволяє операціоналізувати поняття партисипативної взаємодії в ранньому втручанні за

визначеними практиками та виміряти ці характеристики.

Перспективи подальшого дослідження пов'язані з задоволенням потреби в знаннях та навичках щодо проблем стресу та психічної травми за умов поглиблення, деталізації та отримання специфічних знань та вмінь з цієї тематики, що пов'язано з практичним досвідом фахівців та новими потребами сімей та дітей.

Список використаних джерел

- Байярд Р., Махашвілі Н., Джавахішвілі Дж. Приховані наслідки конфлікту. Проблеми психічного здоров'я та доступ до послуг серед внутрішньо переміщених осіб в Україні. Тбілісі: International Alert. 2017. 28с.
- Балабанова А.М., Перелігіна А.А. Технології відновлення соціально-психологічних ресурсів життєздатності особистості, яка переживає наслідки травматичних подій. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології: монографія. / за зал ред. В. П. Садкового, О. В. Тімченка; НУЦЗУ. Х.: ФОП Панов А.М., 2022. С. 110-126. <http://repositories.nuczu.edu.ua/handle/123456789/16640>
- Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: метод. рек. / П.В. Волошин та ін. Х.: ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», 2014. 80с. <https://inpn.org.ua/uploads/files/>
- Кукуруза Г.В. Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушенням розвитку: монографія. Х. 2013. 244 с.
- Лазаренко В.О. Наратив як засіб переосмислення життєвих подій у контексті проблеми адаптації особи до наслідків воєнного конфлікту. *Проблеми політичної психології*, 2017. № 5(19). С.25-32. <https://politpsy.org/index.php/popp/issue/view/7/>
- Мінсоцполітики: 70% дітей з сімей, охоплених раннім втручанням, успішно соціалізуються. 2022. URL.: <https://www.kmu.gov.ua/news/70-ditej-z-simej-ohopenih-rannim-vtruchannyam-uspishno-socializuyutsya>
- Мінцер О.П., Мироненко Н.В., Сінсько Н.О., Новик А.М. Партисипація пацієнтів як елемент забезпечення безпеки надання медичної допомоги: особливості дистанційного

- формату. *Медицина інформатика та інженерія*. 2019. 4. С. 76-79. <https://doi.org/10.11603/mic.1996-1960.2019.4.11024>
- Панченко Т.А., Заплатинська А.Б. Раннє втручання як система комплексної допомоги дітям раннього та дошкільного віку. *Народна освіта*. 2018. Вип. 3. С. 12-18. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NarOsv_2018_3_4
- Плескач Б. В., Уркаєв В. С. Соціально-психологічні аспекти психотерапевтичної допомоги внутрішньо переміщеним особам. *Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія*. 2017. Т.3 Вип. 13. С. 74 – 91. https://lib.iitta.gov.ua/711272/1/Pleskach_Urkaev2017.pdf
- Суріна А. Поняття “партципація”: генеза і актуальність. *Політологія. Вісник Дніпропетровського університету*, 2017. № 1. С. 55-63. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vdufsp_2017_1_9
- Титаренко Т. М. *Посттравматичне життятворення: способи досягнення психологічного благополуччя*. монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТА, 2020. 160 с.
- Guralnick M.J. Why Early Intervention Works: A Systems Perspective. *Infants Young Child*. 2011 Jan 1;24(1):6-28. <https://doi.org/10.1097/1YC.0b013e3182002cfe>.
- Lahad M. From victim to victor: The development of the BASIC PH model of coping and resiliency. *Traumatology*, 2017. 23(1). P. 27–34. <https://doi.org/10.1037/trm0000105>
- Puerto Martínez E. Evolución histórica de la Atención temprana. *Aula de Encuentro*, 2020. V. 22 (1). P. 318-337. <https://doi.org/10.17561/ae.v22n1.12>
- Rifkin S.B., Kangere M. What is Participation? URL: https://www.researchgate.net/publication/311607512_What_is_Participation

H. KUKURUZA (Hanna Kukuruzka)

Doctor of Psychological Sciences,

Head of the Department of Developmental Psychology

GA "Institute for Children and Adolescents Health Care at the National Academy of Medical Sciences of Ukraine",

Kharkiv, Ukraine.

avkukuruzka62@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1776-4088>

O. BLIZNYUK (Olena Bliznyuk)

Junior Researcher at the Department of Developmental Psychology GA "Institute for Children and Adolescents Health Care at the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv, Ukraine.

elena.bliznyuk.kb@gmail.com

S. TSYLYURYK (Serhiy Tsylyuryk)

Researcher at the Department of Developmental Psychology GA "Institute for Children and Adolescents Health Care at the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv, Ukraine.

<https://orcid.org/0000-0001-9557-3407>

PARTICIPATIVE INTERACTION BETWEEN SPECIALISTS AND PARENTS IN EARLY INTERVENTION DURING THE WAR IN UKRAINE

The article examines the life and professional situation in which early intervention specialists found themselves at the beginning of the war in Ukraine, their needs and features of providing early intervention services to families during wartime. A model of participatory interaction between specialists and the family in early intervention was also built, on the basis of which the checklist "Implementation of the family plan of early intervention: meeting with the family" was created. Questionnaire and modeling methods were used. Specialists from Kharkiv, Zakarpattia, Odesa, Lviv, Donetsk, Luhansk regions and Vinnytsia were involved (N=76). 52.6% of the surveyed specialists were forced to change their place of residence after leaving the territory of active hostilities. Among those who left, 17.1% of specialists were abroad. 81.6% of specialists continued to work, of which 74.19% - provided RV service, despite the war and forced resettlement. The results of the questionnaire became the basis for creating a model of participatory interaction and its operationalization in the form of a checklist, which consists of five sections that reflect the sequence of actions of specialists: transdisciplinary team, preparation for a meeting with the family, greetings, implementation of goals and support of parents, summarizing and planning the next meeting. The developed checklist is based on evidence-based practices of early intervention and allows to ensure the measurability of participative interaction, which ensures the quality of meetings during the implementation of the family plan of early intervention and their compliance with recommended practices. In the conclusions, the structure of the needs of emergency personnel during the war in Ukraine was determined: obtaining new knowledge about accompanying families and children during the war, knowledge about trauma and work with it, communication with colleagues, financial and material needs, the need for emotional support to prevent emotional burnout; the checklist "Implementation of the family plan of early intervention: meeting" was substantiated and developed, which allows operationalizing the concept of participatory interaction in early intervention.

Keywords: *parents of children with special needs; early intervention; participatory interaction; operationalization.*

References

- Balabanova, L.M., Perelighina, L.A. (2022). Technologies for restoring the socio-psychological resources of the vitality of an individual who is experiencing the consequences of traumatic events. *Aktualni doslidzhennia v suchasni vitchyzniani ekstremalni ta kryzovi psykholohii* : monohrafiia. / za red. V.P. Sadkovo, O.V. Timchenka. X. : Panov L.M., P. 110-126. <http://repositc.nuczu.edu.ua/handle/123456789/16640> [In Ukrainian]
- Bayard, R., Mahashvili, N., Javakishvili, J. (2017). *Hidden consequences of conflict. Mental health problems and access to services among internally displaced persons in Ukraine*. Tbilisi: International Alert. [In Ukrainian]
- Diagnosis, therapy and prevention of medical and psychological consequences of hostilities in modern conditions.* / P.V. Voloshyn et al. Kh.: State University "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Sciences of Ukraine", 2014. <https://inpn.org.ua/uploads/files/> [In Ukrainian]
- Guralnick, M.J. (2011). Why Early Intervention Works: A Systems Perspective. *Infants Young Child*. Jan 1;24(1):6-28. <https://doi.org/10.1097/1YC.0b013e3182002cfe>.
- Kukuruzka, G.V. (2013). *A psychological model of early intervention: helping families raising young children with developmental disabilities*: monograph. Kharkiv. [In Ukrainian]

- Lahad, M. (2017). From victim to victor: The development of the BASIC PH model of coping and resiliency. *Traumatology*, 23(1). P. 27–34. <https://doi.org/10.1037/trm0000105>
- Lazarenko, V.O. (2017). Narrative as a means of reinterpreting life events in the context of the problem of a person's adaptation to the consequences of a military conflict. *Problemy politychnoi psykholohii*, 5(19). P.25-32. <https://politypsy.org/index.php/popp/issue/view/7/> [In Ukrainian]
- Ministry of Social Policy: 70% of children from families covered by early intervention are successfully socialized. 2022. URL.: <https://www.kmu.gov.ua/news/70-ditej-z-simej-ohopenih-rannim-vtruchannyam-uspishno-socializuyutsya> [In Ukrainian]
- Mintser, O.P., Myronenko, N.V., Sinyenko, N.O., Novyk, A.M. (2019). Patient participation as an element of ensuring the safety of medical care: features of the remote format. *Medical informatics and engineering*. 4. P. 76–79. <https://doi.org/10.11603/mie.1996-1960.2019.4.11024> [In Ukrainian]
- Panchenko, T.L., Zaplatinska, A.B. (2018). Early intervention as a system of comprehensive care for children of early and preschool age. *Narodna osvita*. 3. P. 12-18. URL.: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NarOsv_2018_3_4 [In Ukrainian]
- Pleskach, B.V., Urkaev, V.S. (2017). Socio-psychological aspects of psychotherapeutic assistance to internally displaced persons. *Aktualni problemy psykholohii. Konsultatyvna psykholohiia i psykhoterapiia*. 3(13). P. 74 – 91. https://lib.iitta.gov.ua/711272/1/Pleskach_Urkaev2017.pdf [In Ukrainian]
- Puerto Martínez, E. (2020). Evolución histórica de la Atención temprana. *Aula de Encuentro*, V. 22 (1). P. 318-337. <https://doi.org/10.17561/ae.v22n1.12>
- Rifkin, S.B., Kangere, M. What is Participation? URL: https://www.researchgate.net/publication/311607512_What_is_Participation
- Surina, A. (2017). The concept of "participation": genesis and relevance. *Politolohiia. Visnyk Dnipropetrovskoho universytetu*. 1. P. 55-63. URL.: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vdufsp_2017_1_9 [In Ukrainian]
- Tytarenko, T. M. (2020). Post-traumatic life creation: methods of achieving psychological well-being: monograph / Natsionalna akademiia pedahohichnykh nauk Ukrainy, Instytut sotsialnoi ta politychnoi psykholohii. Kropyvnytskyi : Imeks-LTD. [In Ukrainian]

Стаття надійшла до редакції 08.04.2024 (The article was received by the editors 08.04.2024)

Стаття рекомендована до друку 21.05.2024 (The article is recommended for printing 21.05.2024)