

УДК 159.938.363.5:004.738.5
DOI:

Гриценко Людмила Іванівна,

науковий співробітник лабораторії психології спілкування,
Інститут соціальної та політичної психології НАПН України,
м. Київ, Україна
ORCID ID 0000-0002-0055-2185
lugm.gri@gmail.com

Капустюк Олена Миколаївна,

кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник лабораторії психології спілкування,
Інститут соціальної та політичної психології НАПН України,
м. Київ, Україна
ORCID ID 0000-0003-4657-8556
elenek77@ukr.net

ІНДИВІДУАЛЬНА ПСИХОЛОГІЧНА ОНЛАЙН-ПІДТРИМКА В УМОВАХ КАРАНТИНУ: ОРГАНІЗАЦІЯ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ВОЛОНТЕРСЬКОГО ПРОЄКТУ

Висвітлено актуальність та специфіку організації психологічної допомоги населенню в умовах строгих карантинних обмежень, які унеможливають традиційні формати «віч-на-віч». Представлено огляд переважно зарубіжних досліджень щодо причин виникнення, історії становлення дистанційних форм психологічної і психотерапевтичної допомоги та ефективності їх застосування. Показано, що поширення онлайн-формату лише прискорилося через пандемічну ситуацію, оскільки розвиток новітніх комунікативних технологій сам по собі став причиною все більш частого їх застосування у сфері надання послуг, зокрема психологічних. Водночас розгортання дистанційної, або так званої телепсихології, посилює вимоги до технологічного, методичного, організаційного забезпечення та їх унормування, потребує особистісної готовності фахівця ефективно комунікувати з отримувачем послуг онлайн. Представлено авторські напрацювання щодо організації процесу надання індивідуальної онлайн-підтримки в умовах обмежень неадаптивного карантину в рамках волонтерської ініціативи Інституту соціальної та політичної психології НАПН України «Онлайн-коло». Описано напрями діяльності онлайн-проекту, завдання з організації індивідуального консультування, способи їх реалізації засобами гугл-технологій з урахуванням зайнятості психологів-волонтерів, особливості вибірки осіб, які зверталися по індивідуальну психологічну допомогу до проекту, перелік найбільш типових проблем та відгуки про їх вирішення в онлайн-режимі. Виділено як питання, які потребують подальших наукових розвідок, так і ті, що потребують врегулювання та вирішення на рівні держави і професійної спільноти.

Ключові слова: карантин; дистанційна психологічна підтримка; індивідуальне онлайн-консультування; телепсихологія; соціальна і фізична ізоляція та дистанціювання; потреби онлайн-консультанта; волонтерська ініціатива «Онлайн-коло»; інтернет-технології; «гугл-форма» та «гугл-таблиці».

INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL ONLINE SUPPORT UNDER QUARANTINE: ORGANIZATION AND RESULTS OF VOLUNTEER PROJECT

Liudmyla I. Grytsenok,

Research Associate of Laboratory of Psychology of Communication,
Institute for Social and Political Psychology, NAES of Ukraine,
Kyiv, Ukraine
ORCID ID 0000-0002-0055-2185
lugm.gri@gmail.com

Olena M. Kapustiuk,

Ph.D. in Psychology,
Senior Research Associate of the Laboratory of Psychology of Communication,
Institute for Social and Political Psychology, NAES of Ukraine,
Kyiv, Ukraine
ORCID ID 0000-0003-4657-8556
elenek77@ukr.net

It is highlighted the relevance and organization specifics of psychological assistance to the population under strict quarantine, which made the traditional «face to face» format impossible to provide. An overview of mainly foreign research on the causes and history of the remote forms of psychological and psychotherapeutic care formation and its effectiveness is presented. It is shown that the pandemic situation only accelerated the spread of the online format, since the development of the latest communication technologies has become itself the reason for their usage increasing in services, including psychological. At the same time, the deployment of remote- or so-called telepsychology strengthens the requirements for technological, methodological, and organizational support, and their standardization requires the personal readiness of the specialist to communicate effectively with the recipient of services online. There are presented the author's findings during the organization of individual online support providing in the conditions of non-adaptive quarantine restrictions by means of the «Online-Kolo» volunteer initiative of the Institute for Social and Political Psychology, NAES of Ukraine. There are described the tasks of the online project, ways of their implementation by means of Google-technologies, taking into account work activities of volunteer psychologists, personal features of those who applied for individual psychological help, the list of the most typical problems, and feedbacks on resolving them online. There are highlighted issues that need further scientific research, as well as those that need to be resolved at the level of the state and the professional community.

Keywords: quarantine; remote psychological support; individual online counseling; telepsychology; social and physical isolation and distancing; needs of an online counselor; «Online-Kolo» volunteer initiative; Internet technologies; Google Forms and Google Spreadsheets.

Постановка проблеми. Пандемія COVID-19 змусила багато країн світу впровадити локдаун (англ. lockdown) – нагальний протокол дій і систему обмежувальних заходів, що ставлять за мету стримання поширення захворюваності. Щоб запобігти поширенню інфекції (SARS-CoV-2), в Україні 12 березня 2020 р. теж було оголошено загальнонаціональний карантин, а 25 березня – надзвичайну ситуацію. На відміну від ізоляції – розділення заражених і неінфікованих, – карантин є сукупністю адміністративних і медико-санітарних заходів щодо запобігання поширенню інфекційних хвороб, обмеження контактів і пересування потенційно хворих осіб, щоб знизити ймовірність інфікування інших. Для розуміння поведінки населення в умовах карантину більш релевантним було б поняття фізичного дистанціювання, крайнім варіантом якого є (само)ізоляція. Але в публічній сфері часто терміни «карантин» і «ізоляція» використовуються як тотожні (Centers for Disease

Control and Prevention (CDC), 2017). Окрім впливу на економічний стан держав, жорсткі карантинні заходи (локдаун) супроводжуються низкою соціальних та психологічних наслідків для їхніх громадян. Упровадження жорсткого карантину кинуло грандіозний за масштабами і непередбачуваністю наслідків виклик усім структурам життєзабезпечення: у медицині, соціальній сфері (передусім ускладнило або унеможливило належний догляд за людьми з особливими психофізичними потребами внаслідок віку чи хвороби, можливість утримувати себе і родини), освіті (була фрустрованою потреба у звичний спосіб отримувати і надавати освітні послуги), економіці (від стану якої напряду залежало саме виживання), викликало колапс у транспортній і логістичній галузях. Усе це, посилене епідемією істерії, чуток та дезінформації в соцмережах та ЗМІ, додатково посилювало ефект сприйняття пандемії як «світового колапсу». У цьому ситуація була схожою для всіх країн світу. А от соціальні та психологічні наслідки впровадження карантинних обмежень, хоча досить активно вивчалися і загалом прогнозувалися наукою, в умовах жорсткого локдауну стали серйозним викликом для практиків у сфері психічного здоров'я населення.

Після розгубленості перших днів локдауну, коли глобальна мережа запістрявила волонтерськими оголошеннями психологів і психотерапевтів «консультую онлайн», активно заявили про себе і апологети протилежної тенденції – «не консультую онлайн». Розгорілися дебати в середовищі українських психологів і психотерапевтів щодо прийнятності та доречності дистанційної психологічної допомоги, в яких основним аргументом противників онлайн-консультування стали традиційні погляди на психологію і психотерапію як суто «контактні» сфери діяльності, які передбачали фізичну співприсутність надавача та отримувача послуги задля утворення терапевтичного «альянсу», без якого неможливо досягти значущого результату. Публічні заяви авторитетних у професійному колі осіб щодо неспроможності онлайн-консультантів надавати якісні послуги як демотивували наявних та потенційних надавачів, котрі самі перебували в ситуації карантинного пресингу і потребували підтримки, так і дезорієнтували потенційних клієнтів, які в умовах соціальної ізоляції не мали іншого способу отримати підтримку. Дистанційна психологічна підтримка під час пандемії COVID-19 стала основною формою надання психологічної допомоги тим, хто цього потребує. Відповідно, загострилася увага до форм, методів і можливостей цієї психологічної практики.

Окрім безпосередніх завдань з організації індивідуальних консультацій проекту «Онлайн-кола», створеного з метою надання психологічних послуг населенню та фахівцям підтримувальних професій, важливо було в накопиченому світовою наукою і практикою досвіді дослідити, наскільки онлайн-формати є прийнятними, ефективними і поширеними в роботі психолога-консультанта чи психотерапевта.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, виокремлення нерозв'язаних частин загальної проблеми. Жорсткий карантин призвів до масової соціальної депривації, спричиненої раптовою і непередбачуваною тривалою ізоляцією, особливо відчутною в умовах багатоквартирних будинків. Вимушене цілодобове проживання сімей на обмеженій площі, фрустрована потреба в особистому просторі сильніше переживалися населенням міст. Бо після згасання ефекту «новизни» в сприйнятті ситуації очікувано стали розвиватися доти цікаві переважно вузьким фахівцям ефекти, з якими стикаються вимушено ізольовані соціальні групи (команди під час перебування в морі, на підводних та космічних кораблях тощо). Страх перед несподіваною і потенційно небезпечною ситуацією для себе і родини, необхідність фізичного дистанціювання породжували відчуття втрати контролю і посилювали стрес. Посилаючись на описані Miles та Barbisch з колегами у 2014–2015 роках психологічні наслідки карантинів, Ю. Крамар (2020) зауважує, що люди часто сприймають карантин як неприємний досвід з досить драматичними наслідками (с. 18). І причиною цього є розлука з близькими, втрата свободи, невпевненість щодо власного стану здоров'я та сум. Серед згаданих реакцій – випадки самогубств, прояви гніву, злоби та неадекватної поведінки, пов'язаних із тривалим перебуванням у специфічних умовах. Колектив науковців: С. Lima, P. Carvalho, I. Lima, J. Nunes, J.S. Saraiva, R.I. de Souza, C. da Silva, M. Neto та ін.

(2020), описуючи емоційний вплив пандемії за публікаціями міжнародних журналів великого тиражу в електронних базах даних Scopus і Embase, застерігали, що тривога в суспільстві зростатиме після першої смерті, особливо в найближчому оточенні, через збільшення повідомлень про ескалацію кількості нових випадків, і навіть сам факт усвідомлення масштабів карантину істотно підвищує тривогу. Поширилося поняття «інфодемія», під яким розуміють фейкові новини, дезінформацію, мову ворожнечі, пропаганду. Новини про спалах COVID-19 зайняли чи не всі позиції в новинах, створюючи враження, що, крім коронавірусу, у світі більше нічого не існує. Надмірна емоційність змісту та неймовірний тиск кількості повідомлень на людську психіку знижували здатність раціонально сприймати дійсність та ухвалювати адекватні рішення в повсякденному житті. Тож Генеральний директор ВООЗ Т. А. Gebreisu, котрий і легітимізував цей термін, закликав протидіяти дезінформації, нагнітанням й залякуванню, які охопили світ, серйозно ускладнюючи боротьбу з реальною проблемою зупинення та подолання пандемії COVID-19 (Zarocostas, 2020).

Отже, очікувані наслідки карантинних обмежень надали особливої актуальності вирішенню питань збереження психічного здоров'я, масштаб і зміст котрих досі не був характерним для сфери соціально-психологічної підтримки населення України. А оскільки «надавачі психологічних послуг» теж опинилися в умовах соціальної ізоляції, то новими виявилися і самі вимоги до організації психологічної підтримки, яка теж мала надаватися в дистанційній формі.

Першими на зростання потреби в дистанційній психологічній підтримці відгукнулися більш гнучкі у виборі форм і засобів взаємодії з клієнтами самозайняті фахівці. Не менш активно відреагували і державні інституції, професійні і громадські організації – переважно через розгортання волонтерських ініціатив. Навчально-методичним центром психологічних інновацій при Інституті соціальної та політичної психології НАПН України було створено волонтерський проєкт «Онлайн-коло» (у фейсбуці за хештегом #Онлайн_Коло), спрямований на активізацію взаємодії фахівців у сфері надання дистанційної психологічної допомоги і підтримки населенню, особливо кризовим службам, які забезпечують життєдіяльність суспільства в умовах пандемії (медики, військові, поліцейські, муніципальні комунальні служби). Цей комплексний проєкт пропонував велике розмаїття апробованих форм і методів. Спільно з Інститутом психології імені Г. С. Костюка НАПН України було проведено цикл онлайн-семінарів, присвячених проблемам і знахідкам у дистанційному наданні психологічної допомоги, психологічним викликам дистанційної освіти і роботи та іншим актуальним у подоланні пандемії фаховим питанням психологічного здоров'я. (Досвід переживання ..., 2020).

Мета статті – з'ясувати прийнятність застосування дистанційної психологічної допомоги на основі огляду відповідної світової практики та узагальнення досвіду організаційного забезпечення індивідуальної психологічної онлайн-підтримки в умовах карантину в межах волонтерського проєкту «Онлайн-коло» Інституту соціальної та політичної психології НАПН України.

Виклад основного матеріалу дослідження. Згідно з результатами психологічних досліджень О.Чабана і О. Хаустової (2020), основні психологічні проблеми пандемії та загрози зараження коронавірусом COVID-19 полягають передусім у поширенні паніки та панічних настроїв, тривоги і страхів як нормальної реакції на «ненормальну» проблему, а також у вивільненні часу через ізоляцію/самоізоляцію і у фрустрації потреби в спілкуванні та соціальних контактах, які є головними потребами особистості. Люди часто виявляють гіпертрофовану «реакцію адаптації»: починають нав'язливо дивитися новини, читати матеріали про захворювання, обговорювати їх із рідними та знайомими, малювати драматичні картини майбутнього. В. Рибалка серед психологічних ознак карантину як форми ізоляції називає сенсорну депривацію, монотонію, одноманітність інтер'єру приміщення, дозвільний характер, гіподинамію, нудьгу, похідними від яких може стати певний душевний дискомфорт і навіть депресія (Кремень, 2020, с. 32).

Ефективність обмежувальних заходів у період карантину, які розглядає Ю. Крамар (2020) (окрім вимог забезпечення медичними препаратами і продуктами харчування та розумного підходу щодо меж карантинного періоду), тісно пов'язана зі здатністю людини сприймати і аналізувати інформацію, реагувати на виклики, а також доступністю адекватної психологічної підтримки, потреба в якій зумовлена ситуацією постійного стресу. Визначальну роль відіграє інформація, адже людям в умовах карантину важливо зберігати здатність розуміти ситуацію, актуально мати ресурс для ефективного та доступного спілкування. Також більшість несприятливих наслідків зумовлені насильницьким характером запровадження карантинних вимог, тоді як усвідомлення їх адекватності та добровільне дотримання зменшують негативний вплив. Саме тому фахівці у сфері охорони здоров'я мали б сприяти тому, щоб дотримання вимог карантину ставало власним альтруїстичним вибором (Крамар, 2020, с. 19-21).

Поведінка людей у ситуації пандемії демонструє різноманітні, іноді протилежні, підходи і види. Їхнє ставлення до пандемії може бути активним або пасивним, оптимістичним або песимістичним, гуманістичним або байдужим; вони виявляють при цьому позитивне або негативне мислення тощо. Водночас стрес, страх, панічні настрої, прояви агресії, які охопили вже мільйони та десятки мільйонів мешканців різних країн світу і України в ситуації пандемії, свідчать про гостру потребу дітей і дорослих у професійній психологічній допомозі (Кремень, 2020, с. 32).

Побіжний огляд медійних матеріалів виявив пласт публікацій з питань дистанційної психологічної допомоги, або телепсихології: від історії її становлення до викладу унормованої політики професійних спільнот з надання психологічних дистанційних послуг, опису їхніх принципів, засобів, ефективності, переваг, недоліків та перспектив. Телепсихологія – досить новий, але усталений термін, зміст якого охоплює всю діяльність у сфері дистанційної психології, що підтримується новими технологіями (телефон, інтернет, електронна пошта, соціальні мережі, блоги, форуми, мобільні програми тощо), для психоедукації, консультування та навіть терапії. Телетерапія є лише частиною телепсихології і полягає у проведенні дистанційного лікування медичними і клінічними психологами. У ній використовується віртуальний контакт, який «замінює» той, що відбувається «віч-на-віч» у традиційній терапії. Вона виросла з необхідності охопити важкодоступні популяції (наприклад, коли судовий психолог оцінював людину у в'язниці і направляв її до географічно віддаленого надавача спеціалізованої допомоги). Звісно, що поява онлайн-формату була невідворотною на фоні науково-технічного прогресу, який розширив можливості дистанційної комунікації. Остання супроводжувалася пошуком і розгортанням все нових і нових сфер її застосування. Зараз ми вже не уявляємо своє життя без інтернет-магазинів, соцмереж. Діджиталізація проникла в державні та недержавні інституції, освіту, медицину. Не залишилась осторонь і сфера психологічних послуг. Власне дослідження віддаленої психологічної допомоги із застосуванням нових комунікативних технологій почалися ще 1960 року. Відтоді перевірки результативності дистанційної психіатричної та психологічної допомоги, як-от серед ветеранів (Godleski, Darkins, & Peters, 2012), також для різних вікових груп і за різних умов (Hilty, 2013), показали, що така допомога не лише ефективна, а й стає все доступнішою. Навіть у лікуванні ПТСР порівняння особистих втручань з відеосеансами в більшості випадків виявило однакову ефективність цих методів (Turgoose, 2018). Систематичні огляди показали ефективність психологічної допомоги відео і телефоном у випадках депресії, тривожності та розладів саморегуляції (Varker, Brand, Ward, Terhaag, & Phelps, 2019), розладів харчової поведінки та інших проблем у дітей та підлітків (Slone, Relse, & McClellan, 2012). Дослідження Жанін Тернер, котра стежила за зростанням телехолдингу протягом останніх двох десятиліть, показали, що як пацієнти, так і постачальники послуг вважають це явище сприятливим. Але попри достатню доступність технології та інфраструктури із середини 1990-х років, галузь охорони психічного здоров'я ніколи б не освоїла онлайн-підтримку в таких масштабах без події зі статусом-кво рівня пандемії. На думку доктора наук Адама Хейма з Національного інституту

психічного здоров'я (NIMH), «пандемія прискорила перехід до телехолдингу. Уся парадигма сидіння в кімнаті з клініцистом й отримання допомоги впродовж 45-хвилинної сесії, по суті, була перевернута догори ногами» (Abrams, 2020).

Проте навіть у непандемічний час дистанційна форма допомоги поступово набирала обертів, оскільки давала змогу надавачам допомоги у сфері психічного здоров'я охопити більше людей, включаючи географічно ізольованих та жителів сільської місцевості; вона може стимулювати заощадженням часу і коштів для доступу до послуг. Це виявилось зручним для літніх та хронічно хворих людей з високим ризиком щодо інфікування, для людей з обмеженими фізичними можливостями. Є дані, що дистанційна допомога ослаблює стигму у пацієнтів, які раніше не зверталися по допомогу до терапевта через різні бар'єри (включаючи страх бути поміченими в клініці), тож можливість отримати послуги онлайн стає порталом доступу до охорони психічного здоров'я (Abrams, 2020).

Численні дослідження показують, що дистанційна підтримка психічного здоров'я є не менш ефективною за особисті зустрічі: у 2014 р. доцент медичного центру в Чикаго Колін Стайлз-Шилдс (Stiles-Shields, 2014) з Мором та іншими колегами виявили, що в організованому за телефоном КПП-втручання щодо депресії терапевтичний альянс не страждав. Під час рандомізованого контрольованого випробування проведено порівняння когнітивно-поведінкової терапії 325 пацієнтів з помірним депресивним розладом у форматах «віч-на-віч» і телефоном: по завершенні лікування виявлено еквівалентні результати. І хоча ефекти «очного» лікування були тривалішими, у випадку дистанційного супроводу пацієнти значно рідше припиняли терапію. Залишалися без відповіді й питання достатності віддаленого супроводу для лікування психічних захворювань із застосуванням групової терапії та лікування осіб із супутніми захворюваннями. Та в результаті досліджень і під час випробувань було встановлено ефективність телепослуг і доведено їхню безпечність.

Одна з найбільш вагомих переваг цієї послуги – відчуття безпеки. Засновниця «Parentline» – безкоштовної послуги телепсихології в Університеті Сан-Франциско для майбутніх і молодих батьків – виступає за гнучкість щодо тривалості та частоти сеансів. Вона вважає, що клієнти мають знати про те, що за потреби є можливість зупинитися на півдорозі (вибір сприяє відчуттю безпеки), хоча це є нетрадиційним уявленням про терапію. Для конфіденційності терапевти також мають забезпечити простір, де під час роботи з клієнтом їх ніхто не зможе підслухати – і телепсихологія також сприяє вирішенню цього питання, оскільки клієнти самі можуть обрати місце з необхідним саме для них ступенем відчуття приватності й безпечності.

Проте психологи, які ставляться з певною пересторогою до телефонного супроводу пацієнтів, вказують на деякі проблеми. Через багатозадачність, яка можлива в такому форматі надання послуги, пацієнти й надавачі можуть легко відволікатися на електронні листи і текстові повідомлення; проблематичними визнано і деякі платформи, які пропонують текстові послуги телепсихології. Фахівці, які надають текстову допомогу, мають дуже мало інформації про пацієнта, зокрема про те, де перебуває людина і хто може читати або впливати на письмові обміни, а через відсутність візуальних та звукових сигналів вони стикаються до того ж із проблемою проведення оцінок, не мають можливості отримати інформовану згоду на виконання професійних зобов'язань. Це проблема, адже терапевти повинні знати, де перебуває клієнт, щоб була можливість повідомити в разі необхідності про суїцидальний намір людини або іншу надзвичайну ситуацію.

Попри вже згадані упередження щодо телепсихології, незалежно від попереднього досвіду або ставлення до онлайн-психотерапії багато фахівців у галузі психології та психотерапії, котрі звикли бачити своїх пацієнтів особисто, перейшли до надання терапії в інтернеті за допомогою відеоконференцій. Про важливість дистанційної допомоги свідчить і той факт, що на вимогу АПА приватні страхові компанії, державні та федеральні регулятивні органи США тимчасово пом'якшили правила телехолдування. Завдяки проведеному на початку пандемії опитуванню, у якому взяли участь 145 психотерапевтів з Північної Америки та Європи, V. Békés та K. Aafjes van Doorn (2020) встановили, що, хоча ставлення

психотерапевтів до онлайн-психотерапії зумовлене минулим досвідом: модальністю психотерапії, клінічним досвідом, попереднім долученням до онлайн-психотерапії, а також досвідом переходу до онлайн під час пандемії та географічним розташуванням, – в умовах вимушеного переходу через глобальну пандемію COVID-19 більшість із них усе ж виявили позитивне ставлення до онлайн-психотерапії і допускають її подальше використання.

В українських реаліях потреба в телепсихології була актуалізована також масовим травматичним досвідом від розстрілів на Майдані, фактом та наслідками агресії з боку Росії, перебуванням у полоні і травматизацією величезної маси населення. Так, Б. Божук, В. Коростій і О. Поліщук (2015) зазначають, що дефіцит спеціалістів із психічного здоров'я та недосяжність їх для клієнта можна покрити лише в дистанційному режимі. З метою підвищення доступності психологічної допомоги для постраждалих груп населення була спроба організувати систему надання такої допомоги з використанням засобів дистанційного зв'язку спільно з німецькою організацією «IPSO gGmbH», фахівці якої мають понад 10-річний досвід роботи в Афганістані, на Гаїті та в Китаї після сильних землетрусів, а також на Шрі-Ланці після цунамі (Божук, Коростій, & Поліщук, 2015; Короленко, В. Божук, Мороз, & О. Божук, 2012).

З упровадженням дистанційної психології в умовах карантину в українських реаліях теж з'явилося чимало робіт, які узагальнювали теоретичний та практичний досвід онлайн-консультування і терапії (Ясточкіна, 2018). Так, М. Слюсаревський виокремив актуальні завдання у сфері забезпечення гармонійних суспільних відносин у період адаптивного карантину і підтримання психоемоційного стану населення в межах норми. Висновки дослідження передбачають, що необхідно домогтися масового дисциплінованого дотримання громадянами мінімуму необхідних заходів безпеки та дистанціювання в умовах фактичної відміни зовнішніх обмежувальних заходів, що знизить загрозу розвитку нових епідеміологічних спалахів. Також важливо нейтралізувати або істотно послабити тенденції до зростання протестних настроїв, соціального невдоволення і відцентрових тенденцій, що дасть змогу зберегти керованість ситуацією (Слюсаревський, 2020).

В. Панок, І. Марухіна і Д. Романовська (2020) визначили, що з огляду на вимоги соціального дистанціювання основними формами і технологіями роботи практичного психолога можуть бути такі: консультування онлайн (з використанням програм Zoom, Skype, WhatsApp) з метою зниження можливих негативних ефектів (паніка, чутки, агресивні прояви); консультування за принципом «телефон довіри» електронною поштою та оперативна допомога через соціальні мережі; діагностика через інтернет з можливістю накопичення даних на єдиному ресурсі (наприклад, тестування через гугл-форми); психологічна просвіта та психопрофілактика шляхом створення цікавого відеоконтенту, прямих ефірів, вебінарів тощо; психологічна корекція з використанням мобільних онлайн-тренажерів, онлайн-ігор (наприклад, для корекції та розвитку пізнавальних процесів); організація в дистанційній формі груп взаємопідтримки для батьків, учнів, педагогів, підвищення стресостійкості в домашніх умовах, підвищення рівня комунікацій у сім'ї. А от Л. Карамушка і Л. Шевченко в перші місяці карантину 2020 року шляхом опитування фахівців психологічної служби системи освіти України встановили ті форми психологічної допомоги, які найчастіше застосовувалися в умовах пандемії COVID-19. Близько половини становили відповіді на запити електронною поштою – 53,8%, у вайбері – 46,2% та через ведення сторінок у соціальних мережах (Фейсбук) – 46,2%; третина запитів реалізовувалася за допомогою скайп-консультування – 34,6% та у формі телефонних консультацій – 30,7%; проведення вебінарів та дистанційних навчальних курсів – 23,8% – охопило майже четверту частину отримувачів послуг (Досвід переживання ..., 2020, с. 17).

Зважаючи на усвідомлення необхідності та підтвердження ефективності телепсихології, загалом узгоджене вченими та практиками різних країн розуміння зумовлених карантинном психосоціальних проблем, пошук шляхів системи підтримки психічного здоров'я населення спирається на розвиток і вдосконалення дистанційних послуг. Але навіть зарубіжні колеги, які мали тривалий досвід роботи в дистанційному режимі,

завважають при цьому наявність утруднень, пов'язаних як з переналаштуванням на новий формат взаємодії, так і з *неопрацьованістю питань організаційного характеру, особливо на початку всеосяжного карантину*.

Досвід кризової допомоги населенню, набутий вітчизняними психологами за останні шість років, дав змогу швидко оцінити рівень психологічної небезпеки нової пандемії для громадян України та оперативно розгорнути систему професійної і комплексної допомоги. 25 березня 2020 року на базі Навчально-практичного центру психологічних інновацій Інституту соціальної та політичної психології НАПН України стартував волонтерський проєкт психологічної підтримки і допомоги населенню під час пандемії COVID-19 «Онлайн-коло» (Чуніхіна, 2020). Проєкт поєднував напрями психоедукації, індивідуального та групового психологічного консультування, методологічний супровід фахових спільнот та науково-методологічну співпрацю. Він реалізовувався силами 22 співробітників шести лабораторій Інституту соціальної та політичної психології НАПН України. Усього за 60 днів карантину різними заходами проєкту охоплено понад 335 тис. осіб (Досвід переживання ..., 2020, с. 31).

Проєкт надавав доступ населенню до науково обґрунтованої інформації щодо ймовірних реакцій на пандемію, базових засобів самопомоги, прийомів опанування негативних емоційних станів у дорослих та дітей, специфіки дистанційного навчання, сімейних і міжособистісних взаємин та організації робочого простору й ділових стосунків у дистанційному режимі. Матеріали 25 вебінарів (записи та інфографіка) постійно доступні на фейсбук-сторінці проєкту. Індивідуальні консультації проводилися волонтерами проєкту за запитом на обраному заявником ресурсі в онлайн-режимі, а групова робота велася у форматі груп підтримки на платформі Zoom. За кілька тижнів роботи до «Кола» звернулося майже 100 осіб. Волонтери «Кола» отримували супервізорську підтримку та залучалися до спеціально організованих груп підтримки й відновлення. Проєкт передбачав також підвищення методичного забезпечення і кваліфікації фахівців у сфері роботи з населенням під час пандемії та кризового консультування, опікувався профілактикою емоційного вигорання фахівців допомагальних професій. У межах проєкту успішно апробовано інтервізію (міжколегіальний метод групової професійної взаємодії, коли фахівці з різним рівнем майстерності обмінюються досвідом роботи, розглядають складні випадки і розробляють алгоритм чи протокол подальшої роботи з ними, опосередковано поглиблюючи знання, набуваючи ефективних професійних навичок взаємодії та долаючи особистісні обмеження й утруднення). Під егідою проєкту «Онлайн-коло» було організовано низку методологічних та науково-практичних заходів з участю фахівців провідних вітчизняних академічних установ (Досвід переживання ..., 2020, с. 32-33).

В організації напряму індивідуального онлайн-консультування в межах волонтерської ініціативи «Онлайн-коло» ми спиралися на загальні особливості соціальної ситуації, що склалася з початком карантину:

1) зросла потреба у фаховій психосоціальній підтримці (для багатьох карантин став травматичною ситуацією, порушив базову потребу в безпеці: втрата роботи, вимушена ізоляція чи комунікація, зменшення чи втрата особистого простору, переживання загрози благополуччю та власне існуванню тощо);

2) з міркувань безпеки стали недоступними традиційні форми підтримки («побутові» форми взаємопідтримки, форми надання психосоціальної підтримки «віч-на-віч»);

3) розширився простір онлайн-комунікацій (подальший розвиток інформаційного суспільства неодмінно приводить до того, що баланс між традиційним і дистанційним консультуванням змінюється. Карантин лише став потужним каталізатором цього процесу);

4) змінилася фізична доступність звернення за підтримкою (онлайн-технології та безоплатність базової допомоги забезпечували цю потребу).

Індивідуальна онлайн-підтримка – різновид соціально-психологічної послуги, яка здійснюється дистанційно із застосуванням електронних засобів комунікації для встановлення та підтримки контакту між фахівцем – надавачем послуги і клієнтом –

отримувачем послуги. Цей формат, як ми змогли переконатися, не є новою формою надання підтримки; навіть до введення карантинних обмежень він уже традиційно застосовувався як допоміжний засіб.

Організація індивідуального онлайн-консультування в умовах жорсткого карантину в межах волонтерського проєкту, не підкріпленого можливостями спеціалізованих платформ, ставила завдання, орієнтовані як на потреби споживача послуги (клієнта), так і надавача послуги (консультанта).

Для споживача послуги – передусім доступність консультативної підтримки, яка здійснюється фахівцями на волонтерських засадах, гарантія якості надання послуги та забезпечення можливості зворотного зв'язку.

Для надавача послуги (консультанта) це: доступ до запитів, які формуються, зокрема, в процесі участі/перегляду стрімів, під час вебінарів, групових зустрічей, перегляду публікацій у соцмережах та ЗМІ; доступ до зворотного зв'язку (фідбеків); можливість планувати доступність для клієнтів (тижневе планування).

Тому організація форми запиту мала передбачати можливість вибору отримувачем послуги форми комунікації. Адже, здійснюючи вибір, клієнт бачить, що враховуються його особиста потреба в безпеці (різний рівень захищеності в текстовому чаті, аудіо- та відеозв'язку), вимоги його ситуації (присутність членів сім'ї), технічні можливості тощо.

Передбачалася можливість застосовувати текстові чати, які дають відчуття контролю за ситуацією (більша міра анонімності), більше враховують зайнятість (можна залишити і прочитати повідомлення у зручний час), дають змогу зберегти написане і повторно переосмислити спілкування з консультантом, а тому сприяють обдумуванню та осмисленню власних переживань, перепроживанню ситуації на новому рівні та підвищують відповідальність отримувача послуги тощо.

Задля забезпечення організаційної складової процесу через відсутність доступних платформ для підтримки фахової взаємодії ми скористалися також перевагами продуктів гугла: гугл-таблиць і гугл-форм. *Гугл-таблиці (Google Sheets)* – це онлайн-електронна таблиця, яка дає користувачам змогу створювати і формувати електронні таблиці та одночасно працювати з іншими людьми.

Для організаційної підтримки роботи волонтерської ініціативи було сформовано гугл-таблицю, яка містила: реєстр консультантів «Онлайн-кола» (аркуш «Консультанти» формувався на основі «форми реєстрації консультантів»), аркуш «Заявки» (реєстрація заявок на основі «форми запису на консультацію»), аркуш «Feedback» (відгуки про отримані послуги на основі зворотного зв'язку) та аркуші з тижневими графіками чергувань.

Реєстраційна форма консультанта «Онлайн-кола» збирала дані про консультанта, його освіту, спеціалізацію, досвід роботи, посилання на профіль на фейсбуці для комунікації з координатором та черговим консультантом, номери телефонів, прийнятні месенджери і формати консультування та застереження, які необхідно врахувати (якщо такі мали місце). Консультант сам визначав контакти, які надавалися клієнту для зв'язку залежно від його можливостей.

Аркуш Google Sheets «Консультанти» виконував кілька послідовних завдань. На організаційному етапі з його допомогою збиралися дані реєстраційної форми, на основі яких формувався пул перевірених консультантів «Кола». У процесі функціонування проєкту черговий або координатор міг підібрати фахівця відповідно до особливостей запиту. Пізніше на ньому додатково було введено функції калькуляції. Наразі аркуш також показує, скільки консультантів зареєстровано в проєкті, та обраховує дані по кожному консультанту: кількість прийнятих ним заявок, проведених консультацій, запланованих чергувань (по 1 годині, протягом якої з міркувань безпеки не більше 40 хв може бути витрачено на консультування). Безоплатні індивідуальні консультації в проєкті обмежувалися трьома для

одного клієнта в період жорсткого карантину та однією – в адаптивний період, коли зменшилася потреба у волонтерській онлайн-допомозі після розширення можливості очних та оплачуваних візій. Формат (текстовий чат, з аудіо- чи відеозв'язком) обирався консультантом з урахуванням зазначених у заявці особливостей. Тривалість консультації не обмежувалася жорстко 40 хвилинами. Консультант за потреби міг збільшити або зменшити цей час. Певна свобода дій надавалася і клієнту. Як було зазначено вище на прикладі зарубіжного досвіду, аналогічний підхід в особливих умовах з правом клієнта припинити візит за власним бажанням застосовувався і в інших країнах. Це зменшувало напруженість очікувань і повертало почуття контролю, яке і так було фрустрованим в умовах пандемії. Консультанти визначали власні можливості для волонтерського чергування в таблицях-тижневиках за датами, фіксуючи обраний час. Доступ до таблиці із заявками і графіком задля дотримання безпеки клієнтів надавався лише після реєстрації і перевірки особи консультанта.

Тижневе планування чергування консультантів виявилось необхідною опцією, оскільки проєкт не передбачав наявності оплачуваних посад. Координатор теж обслуговував проєкт на волонтерських засадах, а надходження заявок, особливо термінових, потребувало постійної уваги. Тижневик дає змогу на час чергування делегувати функції координатора черговому консультанту. Це покращувало якість реагування на «ургентні» запити. Окрім того, задане в таблицях зведення інформації про кількість чергувань та консультацій з тижневика на сторінку «консультанти» давало змогу візуалізувати, контролювати і дозувати навантаження на волонтера, враховувати час не лише консультування, а й «режиму очікування», запобігаючи виснаженню консультанта.

Аркуш «Заявки» збирає дані з реєстраційної вебформи клієнта (запис на онлайн-консультацію <https://forms.gle/D4G55ecNEKomSg4RA>). Завдяки таблиці консультант отримує первинну інформацію про клієнта, міру терміновості запиту, а той може висловити побажання щодо особи консультанта (що особливо актуально після інформаційних стрімів та вебінарів на фейсбуці). Окрім того, заповнення і відправка форми для самого заявника мала ефект первинного «вислуховування». Факт заповнення вже справляв стабілізуючий вплив (доступність допомоги). Форма мала забезпечувати потребу в анонімності та давала змогу висловити побажання щодо особи чи характеристик консультанта (стать, вік, досвід). Заповнення форми змушує заявника вербалізувати власні проблеми (Що Вас турбує? З якою проблемою Ви хотіли б впоратися?) (рис. 1).

З якою проблемою Ви хотіли б впоратися?



Рис. 1. Рейтинг проблем, заявлених під час звернення по індивідуальну допомогу до волонтерської ініціативи «Онлайн-коло»

Важливо було, аби таблиця, з якою працював не лише координатор, а й надавач послуги, наочно відображала для консультанта рівень терміновості запиту. Для цього форма містила запитання «Ваш стан потребує термінової консультації?», відповідь на яке за рахунок ефекту «умовного форматування» діапазону таблиці по типу «світлофора» слугувала візуальним маркером для користувачів. Так, за період з березня до червня 2020 року (до зменшення карантинних обмежень) зазначили, що мають потребу в невідкладній допомозі, 64% осіб, котрі заповнили «червону» заявку на індивідуальне консультування; 20% «жовтих» – не визначилися, наскільки невідкладною є їхня заявка, і лише 16% умовно «зелених» могли, якщо треба, довго чекати консультанта і домовлялися про онлайн-зустріч у зручний для обох час (рис. 2).

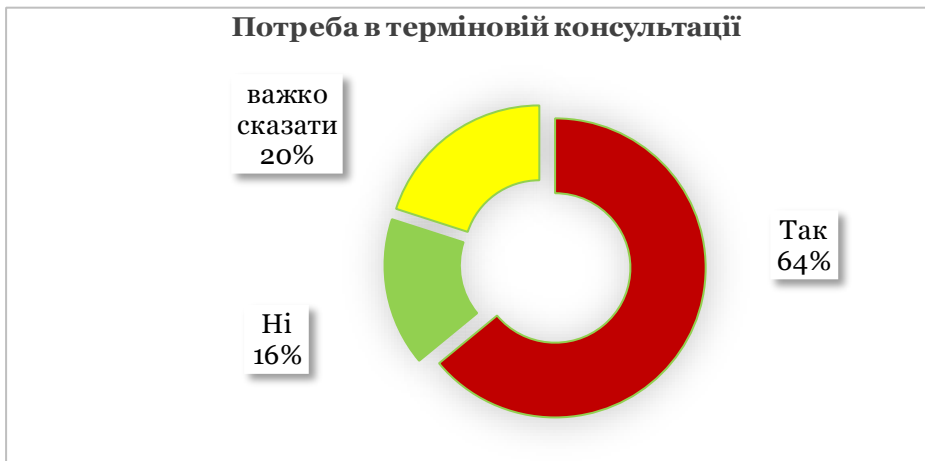


Рис. 2. Розподіл заявок за потребою в терміновій консультації

Консультант, котрий переглядав заявку, також відразу міг отримати інформацію про бажаний (доступний) формат консультації, вид(-и) контакту, телефон чи акаунт у соцмережі (месенджері) для зв'язку з координатором або консультантом. За три місяці від початку функціонування проєкту пріоритети у виборі формату (модальності) консультації розподілилися таким чином (рис. 3): із тих, хто вказував під час реєстрації заявки формат консультації, 31% обрали відеоформат, 47% заявників – аудіозв'язок (звуковий чат або телефоном) і 22% – текстовий чат.

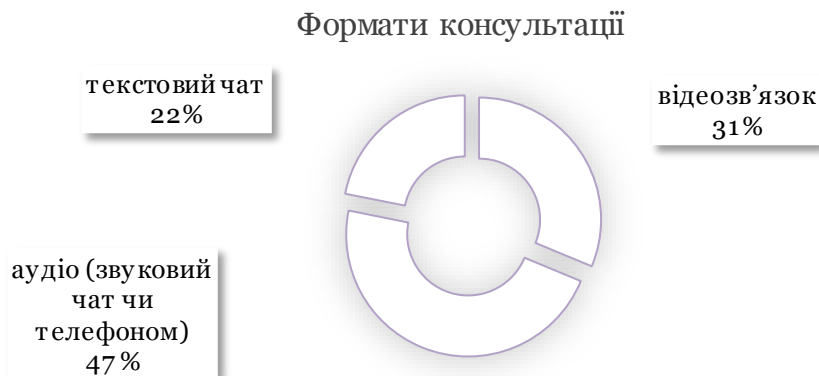


Рис. 3. Обрані в заявках формати консультації

Так само під час заповнення заявки була можливість обрати доступну платформу або ту, яка найбільш бажана для спілкування, як-от: Facebook Messenger, Viber, WhatsApp, Telegram, Skype, телефоном (чи обрати власний варіант) (рис. 4):



Рис. 4. Вибір отримувачами послуг платформ для отримання консультації

Для полегшення «перетину в часі» консультанта-волонтера із заявником у формі заявки останньому ми пропонували зазначити бажану дату і ймовірний (доступний) час отримання послуги. Полегшити «орієнтування» для консультантів мала і так звана «паспортичка»: вік, стать, сімейний стан, уявлення про зайнятість потенційного клієнта на карантині і до нього, яка давала змогу швидше налагоджувати контакт в умовах обмеженої в часі сесії та обмеженого числа безоплатних сесій. Клієнт, котрий не наполягав на анонімності, міг добровільно залишити e-mail, що розширювало діапазон налагодження контакту в разі проблем з месенджерами. Ці дані дали змогу узагальнити, хто найчастіше звертався за онлайн-послугою індивідуального консультування до фахівців «Кола».

Усього за три місяці до волонтерів «Кола» звернулися 42 особи, з них 80% – жінки і 20% – чоловіки, що свідчить не стільки про глибше переживання карантинного стресу жінками, як про спротив щодо звернення по психологічну допомогу у чоловіків. Таке звернення могло сприйматися останніми як визнання своєї слабкості (така реакція чоловіків підтверджувалася неодноразово вітчизняними і зарубіжними дослідженнями реакції людей на травматичні події).

Найчастіше зверталися по допомогу працездатні особи – переважно жінки віком від 19 до 45 років (72%), а з урахуванням 46-55-річних – усі 80%. Частка підлітків до 18 років становила 12%, осіб, старших за 55 років, – 8% (рис. 5).

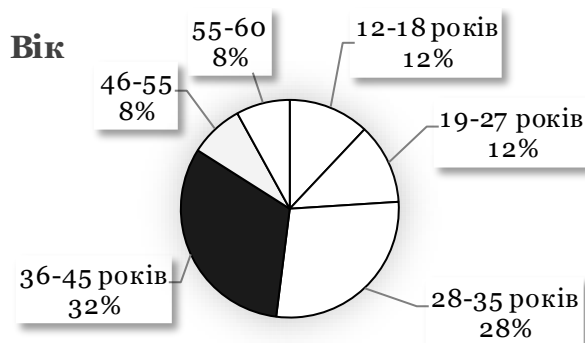


Рис. 5. Розподіл отримувачів індивідуальних консультацій «Онлайн-кола»

Майже однаково часто зверталися по допомогу ті, хто живе з партнером у шлюбі, з дітьми, з батьками чи у великих сім'ях (рис. 6). Причому сімейний статус отримувачів наразі ніяк не вплинув на статистику звернень, тому ми тут його не наводимо. Самотні люди становили всього п'яту частину від числа всіх звернень.

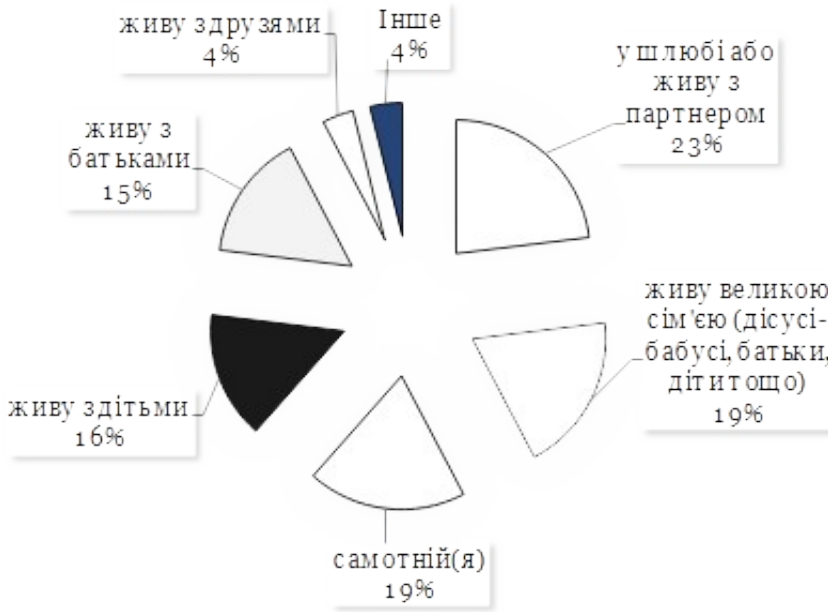


Рис. 6. З ким проживають в умовах карантину особи, що зверталися за індивідуальними консультаціями до «Онлайн-кола»

Також з'ясувалося, що, всупереч нашим очікуванням, по допомогу частіше зверталися зайняті особи, які працюють онлайн на постійній основі, що стало аргументом радше на користь того, що досвід онлайн-взаємодії значною мірою впливає на готовність звернутися по таку допомогу. Звісно, це відбувалося і через більшу поінформованість про подібні послуги через загалом більш інтенсивне перебування в соцмережах.

Чверть отримувачів втратили роботу через карантин і, мабуть, найбільше потребували підтримки психолога, одну п'яту становили непрацюючі (пенсіонери та безробітні). Найрідше зверталися ті, хто працював офлайн, хоча б частково; учні та студенти; особи, що перебували в декретній відпустці (рис. 7).

Алгоритм дій консультанта «Онлайн-кола»

Під час виконання функцій чергового консультанта чи на запит координатора напряму консультант-волонтер спочатку заходив у таблицю і заповнював аркуш «Заявки». На відповідних полях аркуша «заявки» за кожним запитом консультант працював за таким алгоритмом:

1. Підтверджує згоду на роботу із запитом (проставляючи своє прізвище перед записом даних у форму заявника, стовчик А).

2. Фіксує виконання заявки – на спеціальних полях після рядка запиту (час, дата проведення / примітка консультанта / відмітка про долучення в онлайн-групу) передбачено проведення до трьох консультацій. Після третьої консультації є можливість зробити відмітку «Згода на продовження». Використовуючи можливості таблиці, можна вирахувати і суму наданих проектом консультацій. Такий контроль за навантаженням дає змогу координатору і самому консультанту уникати перевантаження та вигорання.



Рис. 7. Зайнятість осіб, що подали заявки на індивідуальні консультації, на час жорсткого карантину

Важливо було також потурбуватися про безпеку клієнта під час зв'язку. Адже порівняно з форматом «віч-на-віч» дистанційна взаємодія приховує в собі потенційні ризики збільшення помилок в інтерпретації стану, втрати контакту з технічних проблем та відповідальності за розрив у найбільш невідповідний момент. Ми не можемо знати, що відбувається з клієнтом після розриву зв'язку, тому варто заздалегідь подбати про паралельну форму зв'язку (наприклад, окрім ZOOM чи Skype, телефон на випадок проблем з інтернетом). Краще відразу укласти контракт, взявши контакти «довіреної» особи. Якщо зв'язок обірвався в гострий момент без можливості під'єднатися знову, фахівець або координатор напругу зв'язуються з клієнтом чи визначеною «довіреною» особою.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Онлайн-спілкування завжди мало свої переваги і поза межами карантину (воно зменшує затрати психолога, полегшує первинний контакт, економить час на допоміжні зустрічі, збільшує доступ за відсутності фахівців), а коли його переваги відчували обидві сторони, попит на онлайн-взаємодію клієнтів і консультантів навряд чи зменшиться навіть із завершенням карантинних обмежень і, потенційно, може навіть зрости. Тому і незалежні психологи, і спільноти, які надають такого роду послуги (а варто зазначити, що незалежні психологи теж тяжіють до фахових і «парасолькових» спільнот), навряд чи відмовляться від освоєного і перспективного інструменту. Наукове середовище забезпечує волонтерським проектам можливість групової рефлексії процесів, супервізій, системного аналізу. Це безумовна перевага, оскільки йдеться про підвищення рівня безпеки і захищеності клієнтів у дистанційній допомозі, верифікацію всіх залучених осіб (на відміну від не пов'язаних з інституціями онлайн-консультантів і фірм).

Наш «експромт-досвід» показав, що найбільшою проблемою в організації такої роботи в складних психосоціальних обставинах є логістика за браку досвіду організації онлайн-роботи фахівців. Окрім змістового, науково-методичного забезпечення функціонування вже згаданих проектів та ініціатив, здебільшого доводилось оперативними силами самих психологів вирішувати організаційні та власне технічні завдання. Звісно, як позитив, – напрацьовано алгоритм, певний протокол дій, який можна використати для розроблення адаптованої відповідно до специфіки конкретної інституції чи проекту платформи. Створення та підтримка функціонування захищених професійно орієнтованих платформ, діяльність яких може підпорядковуватися професійним асоціаціям та організаціям, для

надання онлайн-послуг населенню, особливо в умовах посиленого стресового навантаження, яким виявилось введення карантину в ситуації пандемії, допоможе тим, хто потребує психологічної допомоги, знаходити і навіть обирати фахівця, а для надавачів послуг є зручним інструментом отримання запиту і супроводження клієнта.

Наш досвід дозволяє поставити певні завдання перед державними інституціями, які не під силу волонтерському руху, як-от: фінансування розроблення та впровадження захищеної системи телехолдингу для надання дистанційних психологічних і медико-психологічних послуг, розроблення та верифікація програмного забезпечення для потреб телепсихології, підготовка та перепідготовка фахівців у сфері забезпечення психічного здоров'я населення з урахуванням посилення ролі дистанційної форми надання послуг. Важливо врахувати досвід наслідків локдауну для більш виваженого планування карантинних заходів та психосоціальної підтримки населення, запобігання і протидії розкручуванню інфодемії, планування системних заходів забезпечення психологічного здоров'я фахівців допомагальних професій. Професійні спільноти можуть скористатися досвідом зарубіжних організацій для вироблення і затвердження баз підготовлених онлайн-консультантів, формування протоколів дистанційної допомоги, настанов щодо її принципів та організації. *Завданням наукової спільноти* стає осмислення методології віртуальної взаємодії психолога і клієнта (групи), напрацювання протоколів та заснованих на емпіриці і наукових дослідженнях рекомендацій, які враховують особливості віртуальної взаємодії, підвищують її ефективність та максимально нівелюють ризики.

Подяка. Висловлюємо подяку Навчально-методичному центру психологічних інновацій при Інституті соціальної та політичної психології НАПН України за можливість використати в статті узагальнену інформацію щодо напрямів діяльності волонтерської ініціативи «Онлайн-коло», колегам-психологам, науковцям і практикам – за можливість скористатися їхніми судженнями щодо ставлення до онлайн-консультування та досвіду його застосування, за чесні, безкомпромісні і плідні «карантинні» суперечки в соціальних мережах, що дали нам змогу викристалізувати власне ставлення до дистанційного формату надання психологічної підтримки та індивідуального консультування зокрема та усвідомити потребу в цій публікації.

Список використаних джерел

Божук, Б. С., Коростій, В. І., & Поліщук, О. Ю. (2015). Організація допомоги особам, що перенесли екстремальні події, засобами дистанційного психологічного консультування. *Український вісник психоневрології*, т. 23, вип. 2 (83), 106. Взято з <https://uvnnpn.com.ua/upload/iblock/341/34171b94b5938b446e46149c00dd6c96.pdf>

Досвід переживання пандемії COVID-19: дистанційні психологічні дослідження, дистанційна психологічна підтримка (2020). В М. М. Слюсаревський, Л. А. Найдонова, & О. Л. Вознесенська (Ред.), *Матеріали онлайн-семінарів 23 квітня 2020 року «Досвід карантину: дистанційна психологічна допомога і підтримка» та 15 травня 2020 року «Дистанційні психологічні дослідження в умовах пандемії COVID-19 і карантину»*. Київ: ІСПП НАПН України. doi: <http://doi.org/10.33120/QERPASProceeding-2020>

Короленко, В. В., Божук, Б. С., Мороз, В. В., & Божук, О. А. (2012). Телемедицина, телепсихологія: перспективи розвитку в Україні. *Український науково-медичний молодіжний журнал*, 3, 26–29.

Крамар, Ю. (2020). Психологічні наслідки перебування в умовах карантину та шляхи збереження психічного здоров'я. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 3 (114). 8–21. Взято з [https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2020/3\(114\)/nn20_3_18-21.pdf](https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2020/3(114)/nn20_3_18-21.pdf)

Кремень, В. Г. (Наук. ред.) (2020). *Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19: інтернет-посібник*. Київ: Юрко Любченко. Взято з <http://loippo.edu.ua/psychological-service/5192-internet-posibnik-psikhologiya-i-pedagogika-u-protidiji-pandemiji-covid-19>

Панок, В. Г. (2020). Роль практичної психології і соціальної роботи у протидії пандемічній загрозі. В В. Г. Кремень (Ред.), *Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19: інтернет-посібник* (с. 75–76). Київ: Юрко Любченко. Взято з <https://lib.iitta.gov.ua/719827/>

Панок, В. Г., Марухіна, І. В., & Романовська, Д. Д. (2020). Психологічний супровід освіти в умовах пандемії. *Веб-конференція «Учені НАПН України — українським вчителям»* (27 серпня 2020 р.). Взято з <https://doi.org/10.37472/2707-305X-2020-2-2-12-2>

Слюсаревський, М. М. (2020). Про стан суспільної свідомості та заходи з його поліпшення в умовах пандемії COVID-19. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 2(2). Взято з <https://doi.org/10.37472/2707-305X-2020-2-2-14-2>

Чабан, О. С., & Хаустова, О. О. (2020). Психічне здоров'я в період пандемії COVID-19 (особливості психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів): реалії та перспективи. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*, 3 (114), 26–36. Взято з [https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2020/3\(114\)/nn20_3_26-36.pdf](https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2020/3(114)/nn20_3_26-36.pdf)

Чуніхіна, С. Л. (2020). «Онлайн-коло»: проєкт психологічної допомоги населенню під час пандемії COVID-19. В М. М. Слюсаревський, Л. А. Найдьонова, & О. Л. Вознесенська (Ред.), *Матеріали онлайн-семінарів 23 квітня 2020 року «Досвід карантину: дистанційна психологічна допомога і підтримка» та 15 травня 2020 року «Дистанційні психологічні дослідження в умовах пандемії COVID-19 і карантину»*. Київ: ІСПП НАПН України. doi: <http://doi.org/10.33120/QERPASProceeding-2020>

Ясточкіна, І. А. (2018). Інтернет-консультування як нова технологія в психолого-педагогічній практиці. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 11: Соціальна робота. Соціальна педагогіка*, 25, 66–72. Взято з <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/25339>

Abrams, Z. (2020, July). How well is telepsychology working? *Monitor on Psychology*, 51(5). Retrieved from <http://www.apa.org/monitor/2020/07/cover-telepsychology>

Békés, V., & Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238–247. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/int0000214>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2017). *Quarantine and Isolation*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>

Godleski, L., Darkins, A., & Peters, J. (2012). Outcomes of 98,609 U.S. Department of Veterans Affairs patients enrolled in telemental health services, 2006–2010. *Psychiatr Serv* 2012, 63, 383–385. Retrieved from <https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.201100206>

Lima, C., Carvalho, P., Lima, I., Nunes, J., Saraiva, J.S., de Souza, R. I. ... & Neto, M. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 2020 May; 287:112915. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>

Simpson, S. G., & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: a review. *The Australian journal of rural health*, 22(6), 280–299. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/ajr.12149>

Slone, N. C., Reese, R. J., & McClellan, M. J. (2012). Telepsychology outcome research with children and adolescents: A review of the literature. *Psychological Services*, 9(3), 272–292. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/a0027607>

Stiles-Shields, C., Kwasny, M. J., Cai, X., & Mohr, D. C. (2014). Therapeutic alliance in face-to-face and telephone-administered cognitive behavioral therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(2), 349–354. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/a0035554>

Turgoose, D., Ashwick, R., & Murphy, D. (2018). Systematic review of lessons learned from delivering tele-therapy to veterans with post-traumatic stress disorder. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 2018, 24:575–585. Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1357633X17730443>

Varker, T., Brand, R. M., Ward, J., Terhaag, S., & Phelps, A. (2019). Efficacy of synchronous telepsychology interventions for people with anxiety, depression, posttraumatic stress disorder, and adjustment disorder: A rapid evidence assessment. *Psychological Services*, 16(4), 621.

Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The Lancet*, vol. 395, 10225, 676.

References

- Abrams, Z. (2020, July). How well is telepsychology working? *Monitor on Psychology*, 51(5). Retrieved from <http://www.apa.org/monitor/2020/07/cover-telepsychology> (in English)
- Békés, V., & Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238–247. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/int0000214> (in English)
- Bozhuk, B. S., Korostiy, V. I., & Polishchuk, O. Yu. (2015). Orhanizatsiia dopomohy osobam, shcho perenesly ekstremalni podii, zasobamy dystantsiinoho psykhologichnoho konsultuvannia [Organization of assistance to persons who have suffered extreme events, by means of remote psychological counseling]. *Ukrayinskyi visnyk psykhonevrolohiï*, vol. 23, 2 (83), 106. Retrieved from <https://uvnnpn.com.ua/upload/iblock/341/34171b94b5938b446e46149c00dd6c96.pdf> (in Ukrainian)
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2017). *Quarantine and Isolation*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html> (in English)
- Chaban, O. S., & Khaustova, O. O. (2020). Psykhichne zdorovia v period pandemii COVID-19 (osoblyvosti psykhologichnoi kryzy tryvohy strakhu ta tryvoznykh rozladiv) [Mental health during the COVID-19 pandemic (features of psychological crisis, anxiety, fear and anxiety disorders)]. *NeiroNews psykhonevrolohiia ta neiropsykhia triia*, 3 (114), 26–36. Retrieved from [https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2020/3\(114\)/nn20_3_26-36.pdf](https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2020/3(114)/nn20_3_26-36.pdf) (in Ukrainian)
- Chunikhina, S. L. (2020). «Onlain-kolo»: proiekt psykhologichnoi dopomohy naselenniu pid chas pandemii COVID-19 [«Online Circle»: a project of psychological assistance to the population during the covid-19 pandemic]. Retrieved from http://ispp.org.ua/wp-content/uploads/Static/dosvid_onlsem_23-04-20_and_15-05-20_ncov19.pdf (in Ukrainian)
- Dosvid perezhivannia pandemii COVID-19: dystantsiini psykhologichni doslidzhennia, dystantsiina psykhologichna pidtrymka [Covid-19 pandemic experience: remote psychological research, remote psychological support: materials of online seminars]. In M. M. Slyusarevyy, L. A. Naydonova, & O. L. Voznesenska, *Materialy onlain-seminariv 23 kvitnia 2020 roku «Dosvid karantynu: dystantsiina psykhologichna dopomoha i pidtrymka» ta 15 travnia 2020 roku «Dystantsiini psykhologichni doslidzhennia v umovakh pandemii COVID-19 i karantynu»*. Retrieved from http://ispp.org.ua/wp-content/uploads/Static/dosvid_onlsem_23-04-20_and_15-05-20_ncov19.pdf (in Ukrainian)
- Godleski, L., Darkins, A., & Peters, J. (2012). Outcomes of 98,609 U.S. Department of Veterans Affairs patients enrolled in telemental health services, 2006–2010. *Psychiatr Serv* 2012, 63: 383–385. Retrieved from <https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.201100206> (in English)
- Korolenko, V. V., Bozhuk, B. S., Moroz, V. V., & Bozhuk, O. A. (2012). Telemedytsyna, telepsykhologhiia: perspektyvy rozvytku v Ukraini [Telemedicine, telepsychology: prospects for development in Ukraine]. *Ukraynskyi naukovo-medychnyi molodizhnyi zhurnal*, 3, 26–29. Retrieved from http://nbuv.gov.ua/UJRN/Unmmj_2012_3_9 (in Ukrainian)
- Kramar, Yu. (2020). Psykhologichni naslidky perebuвання v umovakh karantynu ta shliakhy zberezhenia psykhichnoho zdorovia [Psychological consequences of the quarantine and ways to maintain mental health]. *NeiroNews: psykhonevrolohiia ta neiropsykhia triia*, 3 (114), 8–21. Retrieved from [https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2020/3\(114\)/nn20_3_18-21.pdf](https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2020/3(114)/nn20_3_18-21.pdf) (in Ukrainian)
- Kremen, V. H. (Ed.) (2020). *Psykhologhiia i pedahohika u protydii pandemii COVID-19: internet-posibnyk*. Kyiv: Yurko Liubchenko. Retrieved from <http://loippo.edu.ua/psychological-service/5192-internet-posibnik-psykhologiya-i-pedagogika-u-protidiji-pandemiji-covid-19>. (in Ukrainian)
- Lima, C., Carvalho, P., Lima, I., Nunes, J., Saraiva, J. S., de Souza, R. I. ... & Neto, M. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 2020 May; 287:112915. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915> (in English)
- Panok, V. H. (2020). Rol praktychnoi psykhologhiï i sotsialnoi roboty u protydii pandemichnii zahrozi [The role of practical psychology and social work in counteracting the pandemic threat]. In V. H. Kremen (Ed.), *Psykhologhiia i pedahohika u protydii pandemii COVID-19: internet-posibnyk* (pp. 75–76). Kyiv: Yurko Lyubchenko. Retrieved from <https://lib.iitta.gov.ua/719827/> (in Ukrainian)

Panok, V. H., Marukhina, I. V., & Romanovska, D. D. (2020). *Psykhologichnyi suprovid osvity v umovakh pandemii* [Psychological support of education in a pandemic]. Retrieved from <https://doi.org/10.37472/2707-305X-2020-2-2-12-2> (in Ukrainian)

Simpson, S. G., & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: a review. *The Australian journal of rural health*, 22(6), 280–299. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/ajr.12149> (in English)

Slone, N. C., Reese, R. J., & McClellan, M. J. (2012). Telepsychology outcome research with children and adolescents: A review of the literature. *Psychological Services*, 9(3), 272–292. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/a0027607> (in English)

Stiles-Shields, C., Kwasny, M. J., Cai, X., & Mohr, D. C. (2014). Therapeutic alliance in face-to-face and telephone-administered cognitive behavioral therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(2), 349–354. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/a0035554> (in English)

Slyusarevskyy, M. M. (2020). Pro stan suspilnoi svidomosti ta zakhody z yoho polipshennia v umovakh pandemii COVID-19 [The state of public consciousness and steps to improve it in the COVID-19 pandemic context]. *Visnyk Natsionalnoi akademii pedahohichnykh nauk Ukrainy*, 2(2). Retrieved from <https://doi.org/10.37472/2707-305X-2020-2-2-14-2> (in Ukrainian)

Turgoose, D., Ashwick, R., & Murphy, D. (2018). Systematic review of lessons learned from delivering tele-therapy to veterans with post-traumatic stress disorder. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 2018; 24:575–585. Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1357633X17730443> (in English)

Varker, T., Brand, R. M., Ward, J., Terhaag, S., & Phelps, A. (2019). Efficacy of synchronous telepsychology interventions for people with anxiety, depression, posttraumatic stress disorder, and adjustment disorder: A rapid evidence assessment. *Psychological Services*, 16(4), 621. (in English)

Yastochkina, I. A. (2018). Internet-konsultuvannia yak nova tekhnolohiia v psykhologo-pedahohichnii praktytsi [Internet counseling as a new technology in 390 psychological and pedagogical practice]. *Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M. P. Drahomanova. Seriiia II: Sotsialna robota. Sotsialna pedahohika*, 25, 66–72. Retrieved from <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/25339> (in Ukrainian)

Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The Lancet*, vol. 395, 10225, 676. (in English)