УДК 364.444
DOI: https://doi.org/10.17721/2616-7786.2021/7-1/8

О. Тохтамиш, канд. психол. наук, доц.
ORCID ID: 0000-0002-3850-535X;
І. Зацепіна, магістр
ORCID ID: 0000-0002-0234-171X
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

ДІЯЛЬНІСТЬ СЛУЖБ ТЕЛЕФОНУ ДОВІРИ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ

Розглянуто організаційні та змістові аспекти функціонування служб телефону довіри в Україні та інших країнах в умовах пандемії порівняно з допандемічним періодом. Досліджено форми, функції, структурні особливості діяльності телефонних консультативних служб. Проаналізовано співвідношення реалізації професійної та волонтерської моделей в організації діяльності телефонів довіри і тенденції їх розвитку в Україні. Зроблено висновки щодо особливостей діяльності служб телефону довіри в період пандемії.

Ключові слова: волонтерська діяльність, консультативний супровід, період пандемії, професійне консультування, телефон довіри.

Постановка проблеми. Служби телефону довіри в період стрімкого розвитку соціальних мереж та інформаційних технологій залишаються провідним компонентом профілактики суїцидальної поведінки та важливою ланкою соціально-консультативного супроводу людини. У період пандемії їх діяльність видається ще більш важливою та актуальною, зважаючи на обмеження безпосередньої комунікації між людьми в умовах карантинних заходів. Найважливішими функціями діяльності дистанційних консультативних служб у цей період стають як інформування щодо безпечної поведінки в період пандемії, так і зниження тривожності та стресового напруження, спричиненого небезпекою для здоров'я та життя, обмеженнями в безпосередньому спілкуванні та необхідністю ізоляції чи дистанціювання. Вивчення такого досвіду може бути актуальним і в подальшому, оскільки заходи щодо масової вакцинації не гарантують усунення загроз пандемій у майбутньому.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивчення діяльності служб телефону довіри розпочалося через деякий час після створення перших "гарячих ліній".

Одне з перших аналітичних досліджень діяльності телефонної служби в Україні було здійснене на прикладі Всеукраїнської дитячої лінії. Всеукраїнська дитяча лінія "Телефон довіри" у II кварталі 2005 р. (з 9.00 до 21.00 год) працювала щоденно (включаючи вихідні та свята). Її роботу забезпечували 25 консультантів, два супервізори та один методист. Здебільшого діяльність "Телефону довіри" спрямовувалась на надання психологічної допомоги дітям та підліткам – цільовій групі, всім, хто звертався на лінію довіри – батькам, родичам дітей чи підлітків, які потрапили у певну кризову ситуацію, а також особам, які занепокоєні долею дітей. Загалом у період з 1 квітня по 30 червня 2005 р. на Всеукраїнську дитячу лінію "Телефон довіри" надійшло 2 078 телефонних дзвінків (квітень – 741, травень – 723; червень – 614). Порівняно з аналогічними періодом минулого року кількість звернень залишається стабільною. Багато звернень має інформаційний характер, абонентів в основному цікавили питання: яка допомога надається фахівцями служби, цілі та завдання роботи "Телефону довіри", режим роботи тощо. Переважно звертались абоненти віком від 11 до 20 років з таких питань:

- взаємини з однолітками: друзями, коханими, однокласниками та ін. – 362 (17,4 %);
- отримання іншої інформації – 313 (15,1 %);
- отримання інформації щодо роботи телефону довіри – 282 (13,6 %);
- примітивно-розважальні дзвінки – 264 (12,7 %);
- постійний абонент – 176 (8,46%);
- потреба у спілкуванні, сумно – 141 (6,8 %);
- проблеми дітей у сім'ї: конфлікти з батьками, заборони тощо – 123 (5,9 %);
- сексуальні проблеми, статева освіта – 74 (3,6 %);
- особистісні проблеми, особистісне зростання – 65 (3,1 %)
- проблеми батьків: виховання дітей, занепокоєність долею дітей – 54 (2,5%);
- юридичні проблеми – 32 (1,5%);

Телефонували абоненти з усіх регіонів України [1, с.16].

У наш час цій службі на зміну прийшла Національна дитяча гаряча лінія, діяльність якої забезпечує громадська організація "Ла Страда-Україна".

У лютому 2014 р. на базі Кризового центру медико-психологічної допомоги Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України на волонтерських засадах був створений телефон довіри [2, с.115]. На першому етапі діяльності служби для роботи на телефоні довіри було підготовлено 44 особи. В команду основного ядра служби були залучені тренери і супервізори для підтримки та ефективної роботи волонтерів.

Уже в березні, коли телефон довіри тільки розпочав свою роботу, одними із перших його абонентів стали моряки Чорноморського флоту (28 осіб), які були заблоковані в бухті Донузлав. У їх проблематиці переважали гострі переживання своєї непотрібності. Моряки вважали, що про них усі забули, що про них ніхто не піклується, не було ніякої команди з центру. Вони відчували тривогу, спустошення, переживали через втрату контакту зі світом і почували себе залишеними напризволяще. Всього за час з березня по вересень 2014 р. на телефон довіри звернулося за допомогою понад 780 абонентів. Із них абонентів чоловічої статі – 37,0 %, жінок – 63, вікова група: 1–28 років становила 37,0 %, 28–50 років – 53,0, понад 50 років – 10,0 %. У зверненнях абонентів домінували особисті проблеми; труднощі адаптації до складних ситуацій, які переживає країна; тривожні та депресивні переживання. Дзвонили чоловіки, які були учасниками подій, що становили загрозу їхньому життю, або вони були свідками поранення чи загибелі, насильницької смерті інших людей.

Надаючи допомогу людям у кризовому стані, консультанти телефонної служби ставлять перед собою два принципових завдання. Перше полягає у зменшенні до певної міри проявів емоційного напруження та стабілізації психологічного стану; друга – у мобілізації внутрішніх і зовнішніх ресурсів особистості, що дає змогу осмислити те, що відбулося, усвідомити, що загроза небезпеки, втрати, смерті позаду [2, с.118].

Щодо досліджень в інших країнах, то у 2007 р. І. Гілат та Г. Шахар опублікували статтю "Перша емоційна допомога при суїцидальній кризі: Порівняння телефонної гарячої лінії та Інтернету", в якій зіставили характеристики

© Тохтамиш О., Зацепіна І., 2021

дзвінків із трьома технологічно опосередкованими джерелами допомоги, що входять до складу добровільної Ізраїльської асоціації першої емоційної допомоги (ERAN): телефонна "гаряча лінія", особистий чат та асинхронна онлайн-група підтримки, для того щоб глибше зрозуміти ці засоби психосоціальної підтримки. Результати засвідчили, що погрози самогубства були набагато частішими серед учасників асинхронної групи підтримки, ніж телефонного та особистого чату. Ці висновки спонукають до подальших досліджень міжособистісних обмінів, пов'язаних із самогубством, в асинхронних онлайн-групах підтримки [3].

З початком пандемії багато країн вжили карантинних заходів через глобальне поширення COVID-19, що може мати несприятливі психологічні наслідки для людей. У цій ситуації послуги "гарячої лінії" є відповідним ситуації засобом для надання інформаційно-консультативних послуг людям, які їх потребують.

Однак введення карантину може бути несприятливим для людей з психологічного погляду, включаючи симптоми посттравматичних стресових розладів, тривогу, страхи, іноді з довготривалими наслідками. Більше того, зважаючи на невизначеність, спричинену пандемією, багато людей відчуває підвищений психологічний стрес та депресію. Поширення вірусу між людьми створює значну перешкоду для безпосередніх контактаів, включаючи соціальну взаємодію та психологічні послуги. Враховуючи обставини, різні форми інтернет-послуг з охорони психічного здоров'я поширилися у Китаї. Однак ситуація, яка склалася у цій країні, показала, що онлайнові служби психічного здоров'я не можуть замінити кризові "гарячі лінії". У багатьох людей досі обмежений доступ до інформації, інтернету чи послуг, вони не володіють для цього досить розвинутими навичками користування, або ж у них навіть немає смартфона.

Національна комісія охорони здоров'я Китаю опублікувала керівництво щодо "гарячих ліній" психологічної допомоги під час епідемії COVID-19, відповідно до яких соціальні організації створюють безкоштовні лінії телефонного консультування та надають з їх допомогою консультативні психологічні послуги для людей, які цього потребують. До епідемії COVID-19 у Китаї було 63 кризові "гарячі лінії". Станом на 27 березня 2020 р. у 31 провінції Китаю було анонсовано 625 "гарячих ліній", на які було здійснено понад 200 тис. дзвінків [4].

"Гаряча лінія "Xinxinyu" у Центрі психічного здоров'я міста Ухань терміново набрала 170 волонтерів у відповідь на психологічні потреби людей під час епідемії COVID-19. З 4 по 24 лютого 2020 р. було прийнято 2 653 дзвінки в основному від жителів Ухані. Серед них 33,5 % повідомили про симптоми тривоги, 10,1 помітили симптоми депресії, а 5,5 % мали проблеми зі сном. Послуги кризової "гарячої лінії" також дуже потрібні за межами м. Ухань. Кризова "гаряча лінія" в афілійованій лікарні головного мозку Медичного університету Гуанчжоу (Гуанчжоу, Китай), друга за розміром "гаряча лінія" в Китаї до епідемії COVID-19, також розширила свої послуги, щоб допомогти тим, хто цього потребує, у період епідемії. Загалом із 23 січня по 26 березня 2020 р. було отримано відповіді на 8 805 дзвінків, з них 1973 (22,4 %) стосувались епідемії COVID-19, а 523 дзвінки (26,5 %) – емоційних проблем, безпосередньо спричинених COVID-19, включаючи тривогу, страх, занепокоєння та симптоми іпохондріазу.

Із 625 "гарячих ліній" у Китаї 420 (67,2 %) надають цілодобові послуги без вихідних. Досвід у Гуанчжоу показує, що більшість дзвінків здійснюється із 7:00 до 22:00. Тому практична порада від дослідників іншим країнам, які хотіли б розширити свої послуги гарячої лінії для розв'язання емоційних проблем, що пов'язані з COVID-19, полягає в тому, що послуга має охоплювати більше часу, ніж звичайний робочий час та робочі дні [5].

Більшість "гарячих ліній" у Китаї створена нещодавно, щоб задовольнити психологічні вимоги, які підвищуються під час епідемії. Як результат на більшість нових "гарячих ліній надійшло лише кілька дзвінків, тоді як багато існуючих були перевантажені телефонними дзвінками. Збільшити кількість місць на існуючих "гарячих лінях" шляхом упровадження сучасних технологій видається більш доцільним, ніж просто відкрити нові "гарячі ліні". Підвищення обізнаності громадськості за допомогою реклами послуг "гарячої лінії" має вирішальне значення.

Дуже багато працівників системи охорони психічного здоров'я приєдналися до служб довіри як волонтери. Однак кризова "гаряча лінія" – це вузькоспеціалізована послуга, яка може сильно відрізнятися від традиційних служб психічного здоров'я. Добровольці-працівники сфери психічного здоров'я мають бути готовими не лише до оволодіння навичками кризового втручання, а й до отримання знань, пов'язаних з пандемією COVID-19, оскільки тривога абонентів може бути звичайною емоційною реакцією на фактичну загрозу. Рекомендується достатня підготовка волонтерів перед тим, як надати кризові послуги "гарячої лінії". Більше того, волонтери мають перебувати під керівництвом експертів. Вони могли б надати допомогу в скринінгу осіб з високим психологічним стресом, які телефонують, та підготувати для них направлення до фахівців.

Загалом кризові "гарячі лінії" можуть ефективно надати не лише платформу для реагування на психологічні стреси, а й інструментальну та інформаційну допомогу. Незважаючи на те, що стратегія задоволення психологічних потреб у період пандемії у цій країні не є універсальною, досвід Китаю в розробці психологічних "гарячих ліній" може бути корисним іншим країнам для адаптації власних підходів до їх соціального та культурного контексту [6].

Щодо реакції на пандемію у США, К. Росс та співавтори зазначають, що на початку березня 2020 р. у зв'язку зі спалахом коронавірусної хвороби (COVID-19) у Нью-Йорку, який спричинив раптовий та екстремальний тиск на екстрені медичні служби, лікарні New York City Health + заснували "гарячу лінію" COVID-19 для всіх жителів Нью-Йорка. У процесі поглиблення пандемічної кризи ця "гаряча лінія" пройшла три етапи. Станом на 1 травня 2020 р. на гарячу лінію надійшло понад 90 тис. дзвінків, з якими працювали понад тисяча консультантів. Клініцисти-консультанти "гарячої лінії" надавали абонентам клінічну оцінку та план дій, реєстрували їх для моніторингу домашніх симптомів, підключали до соціальних служб та називали джерело актуальних відповідей на запитання стосовно COVID-19. Надавши доступ жителям Нью-Йорка до консультативної допомоги незалежно від їх шляхів доступу до медичної допомоги, "гаряча лінія" мала на меті послабити тиск на надмірно обтяжені екстрені медичні служби міста. Подальший розвиток автори вбачають у сприянні полегшенню доступу до "гарячої лінії" з боку неблагополучних громад та оцінці її впливу на клінічні результати [7]. На нашу думку, співпраця лікарів-клініцистів з фахівцями інших психосоціальних напрямів була б важливим доповненням щодо інтегрування, розширення профілю допомоги та вдосконалення роботи "гарячої лінії" у період пандемії та постпандемічний період.

Ф. Арендт зі співавторами досліджували вплив уведених урядом у період пандемії обмежень щодо використання засобів безпеки, пересування та перебування в публічних місцях на психічне здоров'я населення в Німеччині та Австрії. При цьому кількість дзвінків на кризові телефонні лінії розглядали як показник психічного здоров'я населення. Було констатовано, що значне

зростання кількості дзвінків в обох країнах відбувалося приблизно одночасно з введенням урядом жорстких карантинних заходів. Після скасування цих заходів приблизно у той самий час спостерігалося зменшення кількості дзвінків. Автори цього дослідження роблять висновок, що введення суворих обмежувальних заходів негативно впливає на психічне здоров'я населення і рекомендують, по можливості, зменшувати тривалість жорстких карантинних обмежень [8].

Група дослідників на чолі з Д. Гюннелл зазначає, що наслідки впливу пандемії COVID-19 на психічне здоров'я можуть бути значущими та робить припущення, що рівень самогубств з великою вірогідністю матиме тенденцію до зростання. Суїцид швидше за все стане найбільш актуальною проблемою, оскільки пандемія поширюється і має довгострокові наслідки для населення, економіки та вразливих груп. Тому запобігання самогубству потребує термінового розгляду. Відповідні заходи слід більш широко планувати і реалізовувати на рівні загальної політики та практики охорони психічного здоров'я. Ці автори нагадують, що існує кілька доказів того, що кількість самогубств у США зростала під час пандемії грипу 1918–1920 рр. та серед людей похилого віку в Гонконзі під час епідемії важкого гострого респіраторного синдрому 2003 р. [9].

М. Р. С. Рібейро та співавтори звертають увагу на таку новостворену службу, як "духовна гаряча лінія" з функцією психологічної підтримки в пандемічний та постпандемічний періоди. З цього погляду важливим наслідком карантинної ізоляції є закриття церков та призупинення масових релігійних заходів. Проєкт "Духовна гаряча лінія", розроблений бразильськими медичними працівниками, має на меті надати духовну та релігійну допомогу людям різних культур. Розвиток цієї "гарячої лінії" спрямований на подолання розриву в момент, коли люди стикаються зі стресовими умовами, такими як ізоляція, закриті церкви та смертність. Ця стратегія, на думку авторів, є першим кроком для надання цілісної допомоги та мінімізації проблем психічного здоров'я, пов'язаних з духовними проблемами. Вони наголошують на необхідності розуміння психіатрами та іншими працівниками психічного здоров'я у всьому світі духовних потреб пацієнтів та сприяння їх задоволенню, особливо в період пандемії. Ця "гаряча лінія" надає допомогу людям з різних куточків світу та з різними релігійними поглядами, включаючи Бразилію та Португалію, та сприяє забезпеченню духовного комфорту і піклування під час пандемічної кризи громадського здоров'я [10].

Метою статті є аналіз функціонування служб телефону довіри у період пандемії COVID-19, зокрема порівняно з допандемічним періодом.

Виклад основного матеріалу та результатів дослідження. У результаті аналізу доступної через пошукові системи інтернету інформації в Україні встановлено, що на сьогодні функціонує близько 30 телефонів довіри, які надають консультативні послуги як для окремих категорій абонентів, так і для всіх бажаючих.

Щодо моделей організації функціонування телефонів довіри в Україні, на відміну від країн Західної Європи, де переважає волонтерська модель, здебільшого представлена професійна модель, тобто організація на основі професійної консультативної допомоги таких фахівців, як психолог, лікар (найчастіше психіатр), юрист, соціальний працівник, педагог та ін. У деяких службах поряд з фаховими консультантами можна зустріти також консультантів за моделлю "рівний – рівному", зокрема на Національній лінії телефону довіри з проблем ВІЛ/СНІДу, ветеранській лінії Lifeline Ukraine.

В Україні функціонують чотири спеціалізовані Національні гарячі лінії, діяльність яких забезпечують недержавні громадські організації. Серед них – Національна лінія телефону довіри з проблем ВІЛ/СНІДу; Національна гаряча лінія з попередження домашнього насильства, торгівлі людьми та ґендерної дискримінації; Національна дитяча гаряча лінія і Національна гаряча лінія з питань протидії торгівлі людьми та консультування мігрантів. Перші дві з них функціонують цілодобово, інші – в робочі години робочих днів.

Майже в кожному великому місті України діють загальнодоступні телефони довіри за підтримки міських чи обласних держадміністрацій, зокрем в містах Бердичів, Вінниця, Запоріжжя, Кременчук, Маріуполь, Рівне, Тернопіль, Суми, Харків, Хмельницький (цілодобово), Чернігів. Волонтерські телефони довіри працюють у Львові (цілодобово) та Одесі. У місті Київ у структурі Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України цілодобово функціонує один з перших телефонів незалежної України з консультантами-психологами та психіатрами, який в останні роки також відкрив всеукраїнську гарячу лінію для учасників війни та їхніх родичів.

Серед волонтерських ліній у допандемічний період почав функціонувати "Телефон довіри для всіх", у період пандемії виникли та реалізовуються такі проєкти, як "Стоп-паніка" (організований за ініціативою Інституту психіатрії Київського національного університету імені Тараса Шевченка та інших організацій), та проєкту "Мій телефонний друг", у якому використовується така форма, які активні дзвінки волонтерів абонентам за згодою останніх.

У нашому емпіричному дослідженні з використанням методу телефонного інтерв'ю брали участь фахові консультанти та волонтери провідних служб телефону довіри в Україні, в тому числі Національної "гарячої лінії" з попередження домашнього насильства торгівлі людьми та ґендерної дискримінації; Національної лінії телефону довіри з питань ВІЛ/СНІД; телефону довіри на базі Київського міського психоневрологічного диспансеру № 5, який має також всеукраїнську "гарячу лінію" для учасників війни та їхніх родичів; проєкту "Мій телефонний друг" на базі Громадської організації "Українська Волонтерська Служба". Крім того, в дослідженні брали участь волонтери проєкту онлайн-консультування для підлітків Teenergizer. Вибірку емпіричного дослідження становили 23 респонденти: серед них 10 фахових консультантів та 13 волонтерів.

У результаті опитування методом телефонного інтерв'ю виявилося, що найбільша кількість звернень до служб телефону довіри надходить від людей, що проживають у місті Києві та Київській області (близько 40,0 % від усієї кількості звернень). 15,0 % від загальної кількості осіб, які звертаються за допомогою, становлять жителі західного регіону України (Львівська, Чернівецька, Хмельницька, Закарпатська, Тернопільська, Івано-Франківська, Рівненська та Волинська області); 14,0 – жителі центрального регіону України (Вінницька, Полтавська, Черкаська, Кіровоградська та Дніпропетровська області); 12,0 – жителі південного регіону України (Одеська, Миколаївська, Херсонська та Запорізька області); 10,0 та 9,0 % звернень надходить відповідно від жителів східного регіону (Донецька, Луганська і Харківська області) та північного регіону (Чернігівська, Сумська та Житомирська області).

Респонденти зазначають, що в період пандемії збільшилася кількість дзвінків від людей, що належать до "груп ризику" – осіб літнього віку, працівників медичної сфери, людей з хронічними захворюваннями, яким властиві побоювання та переживання стосовно фізичного та психологічного благополуччя. Також зросла кількість звернень від жінок та дітей стосовно батьківсько-дитячих конфліктів, домашнього (сімейного) насильства та питань виховання.

Серед клієнтських груп служб телефону довіри переважають особи літнього віку – 19,0 % від загальної кількості звернень надходить саме від них. Діти й молодь та жінки, що постраждали від домашнього насильства, становлять відповідно 16,0 та 15,0 % клієнтів служб телефону довіри. Люди з інвалідністю, в тому числі ментальною, також є однією з найбільш численних клієнтських груп – їх кількість становить 15,0 % від загальної кількості клієнтів, як зазначили респонденти .До складу клієнтських груп також входять: демобілізовані та воїни АТО / ООС – 9,0 % від загальної кількості, внутрішньо переміщені особи – 7,0, особи з ВІЛ / СНІД – 11,0, працівники медичної сфери – 5,0 %, інші категорії становлять близько 3,0 % від загальної кількості клієнтів служб телефону довіри.

Серед запитів клієнтів служб телефону довіри можна виділити такі: запит на інформацію (COVID-19 та вакцинація, контакти тих чи інших організацій), консультації спеціалістів (здебільшого психолога, психіатра, юриста) та запит на підтримку (дружню або психологічну) (рис.1).

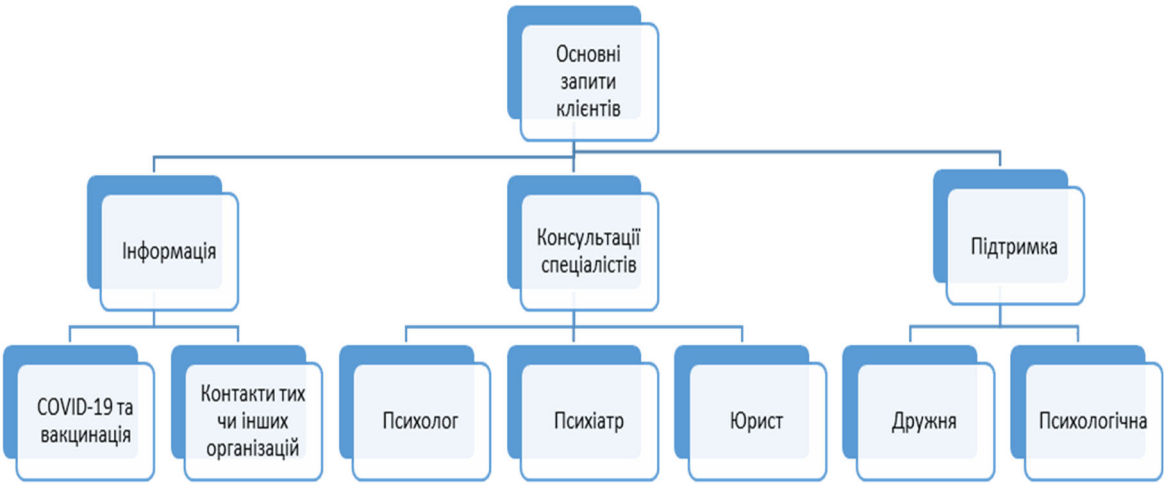

Рис.1. Основні запити абонентів телефонів довіри у період пандемії

Як зазначили респонденти, в період пандемії зросла кількість запитів, пов'язаних з інформацією щодо COVID-19 – нового вірусу, з яким людство стикнулося вперше. В інформаційному просторі з'явилася велика кількість недостовірної інформації стосовно лікування від коронавірусу, вакцинації, необхідності користуватися засобами індивідуального захисту, важливості запровадження карантинних обмежень державою та необхідності обмежити фізичні контакти з іншими особами.Тому перед консультантами служб телефону довіри постало нове завдання: надати достовірну і перевірену інформацію щодо поширення COVID-19, важливості звернення до сімейного лікаря у разі поганого самопочуття, розвінчування міфів та фейків.

Висновки. Така форма психосоціального консультативного супроводу, як телефони довіри, функціонує в Україні, на відміну від країн Західної Європи та інших країн, здебільшого у формі професійної моделі з консультаціями фахівців, у яких робота на телефоні довіри є основною професійною діяльністю, або ж однією з основних: психологів, лікарів, педагогів, соціальних працівників. У сучасний період, включаючи період пандемії, спостерігається тенденція до збільшення кількості й розвитку мережі телефонів довіри, консультантами яких є волонтери-фахівці або ж спеціально підготовлені волонтери. Під час пандемії створюються нові консультативні телефони довіри, зокрема в таких країнах, як Китай, США, Бразилія, Україна, та значно збільшується кількість звернень на телефонні "гарячі лінії" (Німеччина, Австрія).

В Україні збільшується кількість звернень від осіб, що належать до "груп ризику" – людей літнього віку, працівників медичної сфери, осіб з хронічними захворюваннями, яким властиві побоювання та переживання стосовно фізичного та психологічного благополуччя, а також кількість дзвінків щодо домашнього насильства та інших сімейних проблем. Підйом волонтерського руху, який спостерігається в Україні з 2014 р., дав поштовх до більш широкого впровадження волонтерської моделі у сфері служб телефону довіри і в період пандемії.

Перспективи дослідження. Потреби суспільства, пов'язані з пандемією, ставлять виклики перед науковцями щодо аналізу форм і напрямів психосоціального супроводу за допомогою дистанційного консультування у формі телефонів довіри ("гарячих ліній"). Подальші дослідження можуть бути спрямовані на вивчення потреб у таких службах та оцінку задоволеності клієнтів отриманими дистанційними консультативними послугами.

Список використаних джерел

1. Волинець Л. С. Телефон довіри / Л. С. Волинець // Відновне правосуддя в Україні. – 2005. – № 1–2. – С. 16.

2. Литвиненко Л. І. Телефон довіри: організація, зміст та методика надання психологічної допомоги в сучасних вітчизняних умовах / Людмила Іванівна Литвиненко // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : метод. посіб./ за ред. З. Г. Кісарчук. – К .: ТОВ "Вид-во "Логос", 2015. – С. 108–120.

3. Gilat I. Emotional First Aid for a Suicide Crisis: Comparison between Telephonic Hotline and Internet / Itzhak Gilat, Golan Shahar // Guilford Publications Inc. – 2007. – № 1. – P. 12–18.

4. Wang J. Hotline services in China during COVID-19 pandemic / Jiali Wang, Hualin Wei, Liang Zhou. // J Affect Disord. – 2020. – № 275. – P. 125–126.

5. Li W. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China / W. Li, Y. Yang, Z. H. Liu, Y. J. Zhao, Q. Zhang, L. Zhang, T. Cheung, Y. Yang, Y. T. Xiang // Int. J. Biol. Sci. – 2020. – 16 (10). – P. 1732–1738.

6. Liu S. Online Mental Health Services in China during COVID-19 outbreak / S. Liu, L.Yang, C. Zhang, Y.T. Xiang, Z. Li, S. Hu, B. Zhang // The Lancet Psychiatry. – 2020. – 7. – P. 1–18.

7. Kristal R. A Phone Call Away: New York's Hotline And Public Health In The Rapidly Changing COVID-19 Pandemic: A descriptive commentary about New York City Health+ / Ross Kristal, Madden Rowell, Marielle Kress, Chris Keeley, Hannah Jackson, Katherine Piwnica-Worms, Lisa Hendricks, Theodore G. Long, Andrew B. Wallach // Health Affairs. – 2020. – 39. – № 8. – P. 1431–1436.

8. Arendt F. COVID-19 pandemic, government responses, and public mental health: Investigating consequences through crisis hotline calls in two countries / Florian Arendt, Antonia Markiewitz, Manina Mestas, Sebastian Scherr // Social Science and Medicine. – 2020 (.November). – Vol. 265.

9. Gunnel D. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic / David Gunnell, Louis Appleby, Ella Arensman, Keith Hawton, Ann John, Nav Kapur, Murad Khan, Rory C O'Connor, Jane Pirkis // The Lancet Psychiatry.– 2020. – Vol. 7. – P. 468–471.

10. Ribeiro M. R. C. The role of spirituality in the COVID-19 pandemic: a spiritual hotline project / Marcus Renato Castro Ribeiro, Rodolfo Furlan Damiano, Ricardo Marujo, Fabio Nasri, Giancarlo Lucchetti // Journal Of Public Health. – 2020 (December). – Vol. 42. – Is. 4. – P. 855–856.

References

1. Volynec' L. S. Telefon doviry / L. S. Volynec' // Vidnovne pravosuddya v Ukrayini. – 2005. – № 1–2. – S. 16.
2. Lytvynenko L. I. Telefon doviry: orhanizaciya, zmist ta metodyka nadannya psyxolohichnoyi dopomohy v suchasnyx vitchyznyanyx umovax / Lyudmyla Ivanivna Lytvynenko // Psyxolohichna dopomoha postrazhdalym vnaslidok kryzovyx travmatychnyx podij: metodychnyj posibnyk; za red. Z. H. Kisarchuk. – K.: TOV "Vydavnyctvo "Lohos", 2015. – S. 108–120.
3. Gilat I. Emotional First Aid for a Suicide Crisis: Comparison between Telephonic Hotline and Internet / Itzhak Gilat, Golan Shahar // Guilford Publications Inc. – 2007. – № 1. – P. 12–18.
4. Wang J. Hotline services in China during COVID-19 pandemic / Jiali Wang, Hualin Wei, Liang Zhou. // J Affect Disord. – 2020. – № 275. – P. 125–126.
5. Li W. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China / W. Li, Y. Yang, Z. H. Liu, Y. J. Zhao, Q. Zhang, L. Zhang, T. Cheung, Y. Yang, Y. T. Xiang // Int. J. Biol. Sci. – 2020. – 16 (10). – P. 1732–1738.
6. Liu S. Online Mental Health Services in China during COVID-19 outbreak / S. Liu, L.Yang, C. Zhang, Y.T. Xiang, Z. Li, S. Hu, B. Zhang // The Lancet Psychiatry. – 2020. – 7. – P. 1–18.
7. Kristal R. A Phone Call Away: New York's Hotline And Public Health In The Rapidly Changing COVID-19 Pandemic: A descriptive commentary about New York City Health+ / Ross Kristal, Madden Rowell, Marielle Kress, Chris Keeley, Hannah Jackson, Katherine Piwnica-Worms, Lisa Hendricks, Theodore G. Long, Andrew B. Wallach // Health Affairs. – 2020. – 39. – № 8. – P. 1431–1436.
8. Arendt F. COVID-19 pandemic, government responses, and public mental health: Investigating consequences through crisis hotline calls in two countries / Florian Arendt, Antonia Markiewitz, Manina Mestas, Sebastian Scherr // Social Science and Medicine. – 2020 (.November). – Vol. 265.
9. Gunnel D. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic / David Gunnell, Louis Appleby, Ella Arensman, Keith Hawton, Ann John, Nav Kapur, Murad Khan, Rory C O'Connor, Jane Pirkis // The Lancet Psychiatry.– 2020. – Vol. 7. – P. 468–471.
10. Ribeiro M. R. C. The role of spirituality in the COVID-19 pandemic: a spiritual hotline project / Marcus Renato Castro Ribeiro, Rodolfo Furlan Damiano, Ricardo Marujo, Fabio Nasri, Giancarlo Lucchetti // Journal Of Public Health. – 2020 (December). – Vol. 42. – Is. 4. – P. 855–856.

Надійшла до редколегії 30.06.21
Рецензовано 26.09.21

O. Tokhtamysh, PhD (Psychology), Associate Prof.
ORCID ID: 0000-0002-3850-535X;
I. Zatsepina, Master
ORCID ID: 0000-0002-0234-171X
Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

HOTLINE SERVICES FUNCTIONING DURING A PANDEMIC

Hotline services remain a responsible component of suicide prevention and an important part of psychosocial counseling during the period of rapid development of information technologies and social networks. The COVID-19 pandemic throws new challenges to hotline services due to forced restrictions on direct communication between people. The most important functions of remote counseling services during this period are to inform about safe behavior during a pandemic, and to reduce anxiety and stress, the absence of health and life hazards, restrictions on joint communication and the need for isolation and removal.

As a result of the analysis of information available through Internet search engines, there are currently about 30 hotlines in Ukraine, which provide consulting services both for certain categories of client and for all comers. There are four specialized national hotlines in Ukraine, which are operated by non-governmental organizations. Regarding the models of organization of hotlines in Ukraine, in contrast to Western European countries, where the volunteer model predominates, the professional model is mostly presented, i.e., the organization on the basis of professional counseling of specialists such as psychologist, medical doctor (usually psychiatrist), lawyer, social worker, pedagogue, etc. In some services, "peer to peer" model of counselling is present at the same time as professional counseling, in particular, on the National HIV / AIDS hotline and Lifeline Ukraine for veterans.

During the pandemic period, new hotlines have been established, in particular in countries such as China, the United States, Brazil, and Ukraine, and a significant increase in the number of hotline calls (Germany, Austria).

We interviewed 23 respondents, including 10 professional hotline consultants and 13 hotline volunteers. According to the respondents, during the pandemic period, the number of requests related to information about COVID-19. There is a lot of inaccurate information in the information space about coronavirus treatment, vaccination, the requirement to use personal protective equipment, the importance of state quarantine restrictions and the requirement to limit physical contact with other people. Therefore, the hotline consultants have a new task – to provide reliable and verified information on the spread of COVID-19, the importance of contacting a family doctor in case of ill health, debunking myths and fakes.

In Ukraine, there is an increase in appeals from people belonging to "at risk" groups – the elderly, health care workers, people with chronic diseases who have fears and feelings about physical and psychological well-being. There has also been an increase in calls about domestic violence and other domestic problems. The rise of the volunteer movement, which could observed in Ukraine since 2014, has given impetus to the wider introduction of the volunteer model in the field of hotline services also during the pandemic.

Keywords: volunteer activity, consultative support, pandemic periods, professional counseling, telephone hotlines.

А. Тохтамыш, канд. психол. наук, доц.
ORCID ID: 0000-0002-3850-535X;
И. Зацепина, магистр
ORCID ID: 0000-0002-0234-171X
Киевский национальный университет имени Тараса Шевченко, Киев, Украина

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЛУЖБ ТЕЛЕФОНОВ ДОВЕРИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

Рассмотрены организационные и содержательные аспекты функционирования служб телефонов доверия в Украине и других странах в условиях пандемии в сравнении с допандемическим периодом. Исследованы формы, функции, структурные особенности деятельности телефонных консультативных служб. Проанализированы соотношение реализации профессиональной и волонтерской моделей в организации деятельности телефонов доверия и тенденции их развития в Украине. Сделаны выводы об особенностях деятельности служб телефона доверия в период пандемии.

Ключевые слова: волонтерская деятельность, консультативное сопровождение, период пандемии, профессиональное консультирование, телефон доверия.