DOI: https://doi.org/10.36059/978-966-397-661-7-24

ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ КІМНАТИ ДРУЖНЬОЇ ДО ОПИТУВАННЯ ДИТИНИ У СИСТЕМІ ЗАХИСТУ ПРАВ ДІТЕЙ

Пасько Ольга Миколаївна,
доктор юридичних наук, професор,
професор кафедри психології та педагогіки
Одеського державного університету внутрішніх справ,
вул. Успенська, 1, м. Одеса, 65014, Україна

Прудка Людмила Миколаївна,
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології та педагогіки
Одеського державного університету внутрішніх справ,
вул. Успенська, 1, м. Одеса, 65014, Україна

Вступ

В умовах трансформації сучасного суспільства як на національному, так і на міжнародному рівнях пріоритетного значення набуває забезпечення прав дітей та створення умов для імплементації уніфікованих стандартів правосуддя, орієнтованого на потреби дитини. Сучасний розвиток системи захисту дитинства в Україні та світі актуалізує пошук нових, гуманістично орієнтованих методологічних підходів до організації міжвідомчої та процесуальної взаємодії з неповнолітніми. Відтак особливої актуальності набуває питання створення безпечного та психологічно комфортного середовища для проведення процесуальних дій за участю дітей.

У відповідь на ці виклики у правове та соціально-психологічне поле впроваджується дитиноцентрична модель професійної комунікації, яка реалізується в межах спеціалізованого простору. Одним із ключових інструментів забезпечення таких умов є функціонування кімнат, дружніх до опитування дитини, спрямованих на попередження вторинної травматизації та підвищення ефективності отримання достовірних свідчень. Ефективність функціонування такого простору визначається не лише нормативною регламентацією, а й спроможністю фахівця подолати комплекс психологічних бар'єрів, які

неминуче виникають унаслідок пережитого дитиною стресового чи психотравмуючого досвіду.

Практика функціонування кімнат, дружніх до опитування дитини, має глибокі історико-правові передумови та безпосередньо пов'язана з еволюцією міжнародних стандартів захисту прав дитини, а також із трансформацією підходів до здійснення кримінального провадження за участю неповнолітніх. У цьому контексті важливим є аналіз зарубіжного досвіду, де впроваджено ефективні моделі організації опитування дітей із застосуванням міждисциплінарного підходу.

Водночас науковий інтерес становить і вітчизняний досвід імплементації таких практик, зокрема функціонування кімнати, дружньої до опитування дитини в Одеському державному університеті внутрішніх справ, що виступає репрезентативним майданчиком для інтеграції інноваційного освітнього процесу та практичної підготовки майбутніх фахівців. Це зумовлює необхідність комплексного дослідження розвитку відповідних інституцій з урахуванням світових тенденцій і національної специфіки.

Таким чином, актуальність проблематики функціонування кімнат, дружніх до опитування дитини, визначається необхідністю поєднання міжнародних стандартів правосуддя, сучасних психологічних підходів і міждисциплінарної взаємодії у процесі роботи з дитиною. Це зумовлює потребу у комплексному теоретико-методологічному обґрунтуванні дитиноцентричної моделі професійної комунікації, розкритті механізмів встановлення психологічного контакту та систематизації науково обґрунтованих методів діагностики й продолання психологічних бар'єрів у спеціалізованому просторі.

1 Концептуальні засади функціонування кімнат, дружніх до опитування дитини, у міжнародній практиці захисту прав дітей

Розвиток та еволюція суспільства завжди відбувався з урахуванням особливостей становлення особистості та пріоритетного захисту дітей в силу особливих потреб та вікової не зрілості. Становлення практики функціонування кімнат, дружніх до опитування дитини (також у міжнародних документах зазначають як «зелених кімнат»), є результатом тривалої історії різних підходів до захисту прав дітей в межах кримінального судочинства та суміжних сфер.

Історично допит дитини як свідка чи потерпілої особи здійснювався в умовах, що не враховували її вікові, когнітивні та емоційні особливості, що нерідко призводило до повторної травматизації та зниження якості отриманої інформації. Усвідомлення цих ризиків стало підґрунтям для формування нових, дитиноцентрованих підходів до організації процесу опитування.

Важливість врахування вікових, психологічних особливостей дітей є необхідним критерієм захисту прав дитинства. Подальший розвиток концепції кімнат, дружніх до опитування дитини, був тісно пов'язаний із міжнародними стандартами захисту прав дитини, зокрема положеннями Конвенція ООН про права дитини, яка закріпила право дитини на захист від усіх форм насильства та на врахування її найкращих інтересів у всіх процедурах. Так, п. 2 ст. 3 наголошує, що: «Держави-учасниці зобов'язуються забезпечити дитині такий захист і піклування, які необхідні для її благополуччя, беручи до уваги права й обов'язки її батьків, опікунів чи інших осіб, які відповідають за неї за законом, і з цією метою вживають всіх відповідних законодавчих і адміністративних заходів»[888]

Також значний вплив мали керівні принципи Ради Європи щодо правосуддя, дружнього до дитини, які акцентують увагу на необхідності адаптації процедур до вікових та психологічних особливостей дітей. Так, у розділі III B передбачено: «Держави-учасниці повинні гарантувати ефективну реалізацію прав дітей на якнайкраще забезпечення їхніх інтересів у якості головного міркування у всіх справах, що стосуються дітей або мають вплив на дітей.

Оцінюючи інтереси дітей, які беруть участь у судовому процесі або на яких судовий процес матиме вплив:

a) думки і погляди дітей мають бути враховані належним чином;

b) всі інші права дитини, такі як право на гідність, свободу і рівне ставлення повинні провадитися у будь-який час;

c) всі відповідні органи повинні застосувати комплексний підхід у цілях урахування всіх інтересів, що можуть бути під загрозою, у т.ч. психологічне і фізичне здоров'я, законні, соціальні, економічні інтереси дитини»[889].

Перші системні спроби гуманізації процедури опитування дітей були здійснені у другій половині XX століття в країнах Західної Європи та Північної Америки. Значний вплив на цей процес мали дослідження у сфері дитячої психології та нейропсихології, які довели вразливість

[888] Конвенція про права дитини : ратифікована Постановою Верховної Ради України від 27 лютого 1991 р. № 789-XII. RL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021 (дата звернення: 21.04.2026).

[889] Керівні принципи Комітету Міністрів Ради Європи щодо правосуддя, дружнього до дітей. *Council of Europe*, 2010. URL: https://rm.coe.int/16804b2cf3 (дата звернення: 21.04.2026).

дитячої психіки до стресу та важливість безпечного середовища для відтворення спогадів. У цей період формується ідея спеціалізованого простору, який би мінімізував стресові чинники та сприяв встановленню довіри між дитиною і фахівцем.

Більшість країн також дотримуються міжнародних документів, які вимагають реалізації прав дітей. Метод аналізу міждисциплінарних систем правосуддя у сфері прав дитини пропонує систематичний підхід до кваліфікації, розуміння та критичного обговорення взаємопов'язаних процесів і процедур, що діють у системах правосуддя, що стосуються сексуального насильства над дітьми. Схема процесу є важливим інструментом для ілюстрації ролі та обов'язків різних установ і тому має бути відносно легко адаптованою до інших юрисдикцій. Чотири основні принципи, що втілюють теми, найважливіші для правосуддя, дружнього до дітей, пропонують конструктивний спосіб критичного аналізу та, сподіваємося, вдосконалення кожного кроку процедур[890].

Однією з ключових віх у розвитку цієї практики стало впровадження моделі Barnahus (від barna hús – у перекладі з ісландської мови «будинок для дітей) наприкінці XX століття в Ісландії. У 1998 році з ініціативи Bragi Guðbrandsson, на той момент він був директором Урядового агентства захисту дітей. Центр Barnahus відрізнявся від моделі Центру захисту прав дітей тим, що його послуги були інтегровані в національну систему соціального забезпечення та судову систему. Це забезпечило юридичний статус державної організації, що фінансується з регулярного бюджету національного уряду. Це також означало, що замість внеску в офіційні процедури захисту дітей та кримінального правосуддя, послуги моделі Barnahus є офіційними процедурами. Однією з таких адаптацій є забезпечення того, щоб аудіовізуальні свідчення дитини в моделі Barnahus були дійсним доказом для судового розгляду, тим самим усуваючи необхідність для дитини чекати багато місяців або років, щоб з'явитися в суді, при цьому поважаючи права захисту[891].

Тобто B. Guðbrandsson запропонував принципово новий підхід до організації міжвідомчої взаємодії у справах, що стосуються насильства щодо дітей. Дана модель передбачає міждисциплінарний підхід до роботи з дітьми, які стали жертвами або свідками насильства, об'єднуючи під одним дахом представників правосуддя, соціальних служб, медицини

[890] Johansson S., E. Kjersti Collaborating Against Child Abuse: Exploring the Nordic Barnahus Model. Cham : Springer, 2017. URL: https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-58388- (дата звернення: 21.04.2026).

[891] Barnahus. Wikipedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Barnahus?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 21.04.2026).

та психології. Важливим елементом Barnahus є спеціально облаштовані кімнати для опитування, що відповідають принципам безпеки, конфіденційності та психологічного комфорту.

Концептуальною основою Barnahus став саме дитиноцентрований підхід, відповідно до якого пріоритет надається найкращим інтересам дитини, її психологічному благополуччю та безпеці. Саме дитина та її фізичне та психічне благополуччя в умовах контакту із законом є основою будь-якого провадження щодо неповнолітніх. Одним із ключових принципів моделі є забезпечення можливості для дитини надати свідчення лише один раз у спеціально облаштованому середовищі. Таке інтерв'ю проводиться підготовленим фахівцем, тоді як інші учасники процесу – представники правоохоронних органів, судової системи та соціальних служб – здійснюють спостереження за допомогою технічних засобів і аудіо та відеофіксації. Це дозволяє не лише зменшити психологічне навантаження на дитину, але й підвищити якість і достовірність отриманої інформації. Забезпечує важливість тільки єдиного опитування дитини, з метою попередження повторної травматизації.

Важливою інновацією стало також те, що в межах моделі Barnahus дитина, як правило, звільняється від необхідності безпосередньої участі у судових засіданнях. Запис проведеного інтерв'ю використовується як доказ у суді, що свідчить про суттєву трансформацію традиційних процесуальних підходів. Таким чином, модель не лише гуманізує процедуру опитування, але й сприяє підвищенню ефективності правосуддя.

Суттєвою характеристикою Barnahus є її міждисциплінарний характер. У межах одного простору об'єднуються зусилля представників різних сфер – правоохоронної, соціальної, медичної та психологічної. Така інтеграція забезпечує комплексний підхід до захисту дитини, усуваючи необхідність багаторазового звернення до різних інституцій, що раніше часто призводило до додаткового стресу та фрагментації допомоги.

Так, на думку B. Guðbrandsson ще однією перевагою для дітей-жертв у Barnahus є те, що вони уникають негативного перехресного допиту у ворожому середовищі будівлі суду, який часто сприймається як неповага, залякування і навіть муки. І навпаки, перехресний допит у Barnahus проводиться з повагою, у зручному для дітей середовищі та підтримується навченими інтерв'юерами, які виявляють альтернативні пояснення, які захист може забажати розглянути[892].

[892] Guðbrandsson B. Barnahus: avoiding re-victimisation with a child-friendly and multiagency response to child sexual abuse. *European Public Mosaic (EPuM). Open Journal on Public Service*. 2024. № 23. P.20–31. https://raco.cat/index.php/EPuM/article/view/436667 .

Ефективність моделі сприяла її швидкому поширенню за межами Ісландії, зокрема у країнах Північної Європи, таких як Швеція, Норвегія та Данія, а згодом і в інших європейських державах. Вона отримала підтримку з боку міжнародних організацій, зокрема Рада Європи та ЮНІСЕФ, які розглядають її як еталонну практику реалізації принципів правосуддя, дружнього до дитини.

Так, колектив авторів C. Herke, B. Herke-Fábos та F. Mohamadi у науковій публікації зазначають, що модель Barnahus, яка нині широко використовується в багатьох країнах, є інтегрованим підходом, адаптованим до задоволення потреб дітей, які зазнали насильства та дітей-свідків насильницьких злочинів. Ця модель тісно відповідає конвенції, яка гарантує фундаментальні права дітей. І модель Barnahus, і конвенція (Стаття 3) ставлять на перше місце найкращі інтереси дитини. Модель Barnahus забезпечує безпечне, дружнє до дітей середовище, де діти можуть отримати юридичну, медичну, психологічну та соціальну допомогу в одному місці, повністю відображаючи принципи конвенції[893].

Модель Barnahus згодом поширилася на інші країни, спочатку її прийняли скандинавські держави, такі як Швеція (2005), Норвегія (2007) та Данія (2013), перш ніж розширитися майже у всіх країнах. Зі збільшенням кількості установ у Barnahus виникла потреба в єдиній організаційній системі, де визначено було б уніфікованим стандартам та вимогам. Це призвело до створення мережі PROMISE Barnahus у листопаді 2019 року в Гельсінкі, де представники з 13 країн формалізували мережу. Сьогодні мережа охоплює 44 організації та окремих осіб із 27 країн, виступаючи центром міжнародної співпраці у просуванні моделі Barnahus в Європі[894].

Наукове підґрунтя Barnahus базується на сучасних дослідженнях у галузі психології розвитку, травматології та нейропсихології, які доводять, що безпечне, підтримувальне середовище є критично важливим для точного відтворення подій дитиною. Врахування когнітивних та емоційних особливостей дітей дозволяє оптимізувати процедуру опитування та мінімізувати викривлення інформації.

У подальшому модель Barnahus стала основою для реформування національних систем правосуддя в різних країнах, зумовивши зміни у законодавстві, зокрема щодо обов'язковості відеофіксації допитів,

[893] Herke C., Herke-Fábos B. K., Mohamadi F. Barnahus standards in the light of the UN Convention on the Rights of the Child. *Juvenile & family court journal*. 2025. № 7. P. 35–65. DOI: https://doi.org/10.1111/jfcj.70017

[894] Там само.

обмеження кількості опитувань та підвищення кваліфікаційних вимог до фахівців. В Україна ідеї цієї моделі реалізуються у практиці створення так званих «зелених кімнат», які адаптують міжнародний досвід до національного контексту, зберігаючи ключові принципи дитиноцентричності та міждисциплінарної взаємодії.

Так, на думку M. Mitchell, L. Lundy та L. Hill зростає кількість доказів того, що можливості брати участь у прийнятті рішень дозволяють дітям робити обґрунтовані вибори, надаючи їм впевненість у вираженні своїх поглядів/бажань і користуватися всіма своїми правами, включно з правом на захист від шкоди. Більше того, з точки зору прав людини дітей, яка зосереджена на наданні дітям можливості відстоювати свої права, можливо, ще важливіше, щоб діти, які пережили насильство, мали право брати участь у рішеннях, що їх стосуються, і щоб «вразливість не повинна затьмарювати агентність»[895].

Колектив авторів S. Johansson та K. Ericsson зазначають, що Barnahus відіграє певну роль у взаємодії з іншими установами в рамках систем правосуддя в цілому. Мета Barnahus полягає не в тому, щоб звільнити інші установи від їхніх обов'язків, а в тому, щоб пропонувати експертні послуги, які покращують та сприяють цілісним, орієнтованим на дитину та ефективним процесам розгляду справ про жорстоке поводження. Їх дослідження показує, що необхідно ретельно розглянути питання, щоб зосередження слідчого інтерв'ю з метою збору доказів для кримінального розслідування не затьмарювало інші питання добробуту дітей. По-друге, їх дослідження показує, що для того, щоб впоратися з викликами впровадження принципів на практиці, нам потрібно посилити дитячу перспективу, забезпечивши дітям можливість активно брати участь у всіх процесах до, під час та після залучення Barnahus. По-третє, для повної реалізації ідеології Barnahus необхідно докласти більше зусиль для розвитку міжвідомчої підготовки та сприяння взаєморозумінню, повазі та динамічній співпраці, орієнтованій на дитину[896].

Отже, впровадження моделі Barnahus відображає глибинну трансформацію підходів до взаємодії з дитиною у правовому полі, що полягає у переході від формалізованих процедур до гуманістично орієнтованої, науково обґрунтованої та інтегрованої системи захисту прав дитини.

---

[895] Mitchell M., Lundy L., Hill L. Children's Human Rights to "Participation" and "Protection": Rethinking the relationship using Barnahus as a case example. *CAR*. 2023 № 6. https://doi.org/10.1002/car.2820Digital Object Identifier (DOI)

[896] Johansson S., Ericsson K. Collaborating Against Child Abuse: Exploring the Nordic Barnahus Model. Cham : Springer, 2017. URL: https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-58388- (дата звернення: 21.04.2026).

У країнах Європейського Союзу та Північної Америки практика створення таких кімнат поступово інституціоналізувалася, набуваючи нормативного закріплення та інтеграції у систему кримінальної юстиції. Важливим етапом стало впровадження відеофіксації опитування, що дозволило зменшити кількість повторних допитів і, відповідно, знизити рівень вторинної травматизації дитини.

Показовими у цьому контексті є досвід Швеції та США, які демонструють різні, але високоефективні моделі організації такого підходу.

У Швеції практика функціонування кімнат, дружніх до опитування дитини, реалізується переважно в межах моделі Barnahus, яка інтегрує міжвідомчу взаємодію в єдиному просторі. Особливістю шведського підходу є чітка процесуальна регламентація проведення слідчого інтерв'ю: воно здійснюється спеціально підготовленим фахівцем за участю судді, який може дистанційно контролювати процес і ставити уточнювальні запитання через інтерв'юера. Така організація дозволяє забезпечити процесуальну допустимість отриманих свідчень без необхідності подальшої участі дитини у судових засіданнях. Важливим аспектом є також просторове та психологічне облаштування приміщень: інтер'єр кімнат адаптується до вікових особливостей дитини, передбачено наявність ігрових зон, а також створюється атмосфера безпеки та довіри. Крім того, у межах Barnahus дитина має можливість одночасно отримати психологічну, медичну та соціальну допомогу, що свідчить про високий рівень інституційної інтеграції та дитиноцентрованості підходу.

У науковій публікації 2025 року, колектив авторів L. Ljungholm, A. Dahl, D. Pålsson та D. Ebbevi визначили емпіричне дослідження поглядів працівників місцевої служби захисту дітей на співпрацю в Barnahus виявило, що тісна співпраця з поліцією та сектором охорони здоров'я була дуже цінною, оскільки вона посилювала уявлення про те, що до жорстокого поводження з дітьми ставляться серйозно, та дозволяла обмін важливою інформацією. Однак обов'язкова участь поліції іноді суперечила тому, що вважалося найкращими інтересами дитини визначили перешкоди для передачі важливої медичної інформації в багатопрофільному середовищі захисту дітей та виявили, що прокурори висловлювали стурбованість тим, що медичні працівники можуть поставити під загрозу кримінальні розслідування[897].

Натомість у США сформувалася інша, але концептуально близька модель, представлена системою так званих дитячих адвокаційних центрів, зокрема

[897] Ljungholm L., Dahl A., Pålsson D., Ebbevi D. Children's Health Needs Filtered Through Legal Priorities at Barnahus: A Qualitative Study. Available. 2025. DOI: http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.5941676 (дата звернення: 21.04.2026).

у межах діяльності National Children's Advocacy Center. Американський підхід акцентує увагу на міждисциплінарній командній роботі (Multidisciplinary Team), до складу якої входять правоохоронці, соціальні працівники, психологи та прокурори. Ключовим елементом є проведення судово-орієнтованого інтерв'ю (forensic interview) у спеціально обладнаному приміщенні, яке мінімізує стресові фактори та сприяє встановленню психологічного контакту з дитиною. Інтерв'ю проводиться за стандартизованими протоколами, що базуються на наукових дослідженнях у сфері дитячої психології та пам'яті, а процес фіксується за допомогою відеозапису для подальшого використання у суді. Унікальною рисою американської моделі є також активне залучення громади та недержавного сектору до створення та підтримки таких центрів, що забезпечує їх гнучкість і доступність.

Спільною рисою досвіду обох країн є відхід від традиційної моделі багаторазового допиту дитини на користь принципу одноразового, якісно організованого інтерв'ю у безпечному середовищі. Водночас відмінності полягають у ступені формалізації процедур та інституційної організації: якщо у Швеції домінує державна, нормативно врегульована модель Barnahus, то у США спостерігається поєднання державних і громадських ініціатив у межах мережі дитячих адвокаційних центрів.

Поряд із розвитком інституційних форм опитування дітей, у США у другій половині XX століття було запропоновано й апробовано низку допоміжних інструментів, спрямованих на полегшення комунікації з дитиною в процесі інтерв'ю. Зокрема, саме в американській практиці виникла ідея використання анатомічно деталізованих ляльок як засобу невербальної репрезентації досвіду дитини.

У сучасному науково-практичному дискурсі особливої актуальності набуває проблема етичного та методологічного забезпечення досліджень за участю дітей. Окрім національних нормативно-правових вимог, існує низка міжнародних стандартів, що регламентують проведення подібних досліджень, забезпечуючи дотримання прав, безпеки та добробуту дитини. Ці стандарти визначають ключові принципи інформованої згоди, конфіденційності, мінімізації ризиків та врахування вікових і психоемоційних особливостей дітей у процесі наукового пізнання. Їх імплементація є необхідною умовою забезпечення наукової доброчесності та гуманістичної спрямованості дослідницької діяльності у сфері дитинства.

Цікавим досвідом у ефективності кімнат, дружніх до дитини є використання в них анатомічних ляльок. Анатомічні ляльки виступають як проєктивний та комунікативний засіб, що сприяє більш точному відтворенню дитиною пережитого досвіду у випадках, коли вербальна експресія є обмеженою

або ускладненою. Міжнародні стандарти та практики, зокрема у межах моделі Barnahus, підкреслюють доцільність їх використання за умови дотримання чітких етичних і методологічних вимог. Тому вивчення та впровадження зазначеного досвіду є важливим напрямом удосконалення системи захисту дітей та підвищення ефективності професійної діяльності фахівців у цій сфері.

Анатомічні ляльки розглядалися як допоміжний засіб, що дозволяє дитині продемонструвати події або взаємодії, які вона не здатна точно описати словами. Водночас подальші наукові дослідження вказали на необхідність обережного та регламентованого використання цього інструменту, зважаючи на ризики навіювання або спотворення свідчень. У зв'язку з цим у сучасній практиці США застосування анатомічних ляльок підпорядковується чітким методичним рекомендаціям і зазвичай доповнює, але не замінює стандартизовані протоколи інтерв'ювання.

Одним із цікавих фактів є те, що первинно анатомічні ляльки розглядалися не як діагностичний інструмент, а як допоміжний засіб комунікації. Дослідники виходили з того, що діти, особливо дошкільного віку, часто не володіють достатнім словниковим запасом для опису травматичного досвіду, натомість краще виражають себе через гру. Саме тому ляльки були інтегровані у формат ігрової взаємодії, що дозволяло знизити тривожність дитини та встановити довірливий контакт.

Ще однією особливістю є те, що ранні версії анатомічних ляльок мали досить умовне виконання, проте з часом їх дизайн удосконалювався: з'явилися варіанти різної статі, віку, а також з чітко позначеними анатомічними особливостями. Це було пов'язано з прагненням зробити інструмент більш точним у відображенні можливих дій чи ситуацій, які дитина намагається продемонструвати.

Важливим аспектом є те, що використання таких ляльок сприяло формуванню нового підходу до інтерв'ювання дітей, який поєднує вербальні та невербальні методи. У ряді випадків дослідники відзначали, що діти, які спочатку відмовлялися говорити про пережите, починали демонструвати певні дії за допомогою ляльок, що ставало відправною точкою для подальшого обережного опитування.

Цікавим є і той факт, що анатомічні ляльки стали своєрідним каталізатором розвитку стандартизованих методик forensic interview. З часом у США акцент поступово змістився з використання допоміжних об'єктів на структуровані вербальні протоколи, однак ляльки залишилися як додатковий інструмент у складних випадках.

Таким чином, досвід США демонструє комплексний підхід до організації процесу опитування дитини, що поєднує інституційні рішення

у вигляді спеціалізованих «зелених кімнат» із розробленням інноваційних психологічних інструментів, зокрема анатомічно деталізованих ляльок. Така інтеграція просторових, процедурних і методичних компонентів забезпечує високий рівень захисту прав дитини, підвищує достовірність отриманої інформації та слугує орієнтиром для розвитку відповідних практик у міжнародному контексті.

Отже, досвід Швеції та США свідчить про високу ефективність впровадження кімнат, дружніх до опитування дитини, за умови дотримання принципів міждисциплінарності, дитиноцентрованості та наукової обґрунтованості процедур. Зазначені практики можуть слугувати методологічною основою для подальшого розвитку відповідних інституцій у різних країнах, зокрема в контексті вдосконалення системи захисту прав дітей.

Під час розгляду справ щодо дітей, які опинились у контакті із законом завжди необхідно враховувати забезпечення безпечного та чутливого до потреб дитини середовище. У зв'язку з цим в Одеському державному університеті внутрішніх справ створено навчальний полігон подвійного призначення, що включає «Кімнату дружню до опитування дітей» та «Впізнання поза візуальним та аудіоспостереженням», розроблений відповідно до міжнародних стандартів.

Навчальний полігон має подвійне призначення, що обумовлює його універсальність і багатофункціональність у процесі підготовки фахівців у сфері захисту прав дітей. По-перше, він використовується практичними працівниками слідчих підрозділі для проведення безпечного та ефективного опитування дітей, що дозволяє отримувати достовірну інформацію та водночас мінімізує ризики психологічної травматизації дітей. По-друге, полігон служить навчальною платформою для здобувачів вищої освіти, надаючи можливість опановувати спеціальні компетентності, пов'язані з методикою і тактикою допиту та опитування дітей у різних ситуаціях. Така двостороння функціональність сприяє одночасно підвищенню практичної кваліфікації діючих фахівців та формуванню професійних навичок, забезпечуючи комплексний підхід до навчання та практичної діяльності у сфері дитячого захисту прав дітей.

При проєктуванні цієї кімнати в Одеському державному університеті внутрішніх справ враховувалися рекомендації криміналістів і психологів, а також усувалися недоліки попередніх аналогічних ініціатив. Обладнання включає меблі, адаптовані під зріст дитини, сучасні засоби відео- та аудіофіксації, а також методичні матеріали для роботи з дітьми, що відповідають міжнародним нормам. «Кімната дружня до опитування дітей» складається з двох суміжних приміщень: перше – терапевтичний

зал, де спеціаліст (поліцейський, психолог, педіатр, психіатр або педагог) безпосередньо працює з дитиною; друге –кімната спостереження, призначена для моніторингу поведінки та реакцій дитини працівниками та залученими спеціалістами. Така організація приміщень забезпечує комфорт як для дитини, так і для фахівців, які проводять спостереження.

Для ефективного функціонування «Кімнати дружньої до опитування дітей», спрямованої на соціальний і правовий захист дітей, а також документування злочинів, пов'язаних з дітьми, був укладений Меморандум про співпрацю між Одеським державним університетом внутрішніх справ та Одеським науково-дослідним інститутом судових експертиз Міністерства юстиції України.

З метою підготовки висококваліфікованих та компетентних фахівців Національної поліції України в рамках цієї кімнати проводяться практичні бінарні заняття за участю діючих практиків, які передають свій досвід і знання, що підвищує практичну складову навчання здобувачів вищої освіти. Під час таких занять здобувачі вищої освіти отримують необхідні знання, навички та ключові компетентності щодо специфіки і тактики проведення допиту дитини, яка виступає потерпілою або свідком сексуального насильства. В умовах цього середовища майбутні фахівці опановують високоспеціалізовані компетентності, що охоплюють методичні та тактичні аспекти опитування дітей, адаптовані до вікових, когнітивних та емоційних особливостей дитячої аудиторії. Освітній компонент інтегрує теоретичну підготовку з практичною реалізацією знань щодо етичних стандартів, дотримання прав дитини та ефективної взаємодії міждисциплінарної команди фахівців у процесі проведення слідчих дій. Проводяться навчальні заняття з дисциплін «Вікова психологія», «Основи психологічної корекції та психотерапії», «Комунікативна компетентність в правоохоронній діяльності», «Професійно-психологічна підготовка поліцейського», «Психологічне забезпечення юридичної діяльності», «Юридична психологія», «Криміналістика», «Кримінальний процес», «Методика розслідування окремих видів кримінальних правопорушень».

Таким чином, подвійне призначення навчального полігону створює синергетичний ефект, забезпечуючи одночасно пріоритет захисту прав дітей та формування системного практичного досвіду майбутніх спеціалістів. Це сприяє комплексному розвитку професійних компетентностей у сфері захисту прав дітей та забезпечує високий рівень готовності до проведення ефективних, етично обґрунтованих і психологічно безпечних слідчих дій за участю дітей, відповідаючи сучасним міжнародним стандартам у цій галузі.

Отже, одним із пріоритетних напрямів підвищення комунікативної компетентності слідчих та психологів є ефективне використання можливостей «Кімнати дружньої до опитування дітей» для реалізації прав дітей та забезпечення якісного проведення допиту. У цьому контексті проєкт Одеського державного університету внутрішніх справ заслуговує на визнання як перспективна та інноваційна ініціатива, що має велике значення для проведення слідчих (розшукових) дій і практичних навчальних заходів.

Таким чином, становлення та розвиток практики функціонування кімнат, дружніх до опитування дитини відбувався під впливом міжнародних стандартів захисту прав дитини та впровадження інноваційних міжвідомчих підходів. Ключовим етапом стало формування моделі Barnahus, започаткованої у 1998 році в Ісландії з ініціативи B. Guðbrandsson, яка заклала основу для інтеграції діяльності правоохоронних органів, соціальних служб і фахівців психологічного профілю в єдиному безпечному середовищі для дитини.

Аналіз зарубіжного досвіду засвідчує, що впровадження таких моделей сприяє мінімізації повторної травматизації дитини, підвищенню якості збирання доказової інформації та забезпеченню реалізації принципу найкращих інтересів дитини. У сучасних умовах зазначена практика набула подальшого розвитку та адаптації в різних країнах, зокрема через створення так званих «зелених кімнат», які функціонують як елемент системи дружнього до дитини правосуддя. Цікавим та корисним є досвід функціонування «Кімнати дружньої до опитування дитини» створеної з 2020 року і по теперішній час в Одеському державному університеті внутрішніх справ.

Потребує подальших науково-практичних розробок питання саме комплексного підходу щодо забезпечення прав, безпеки та благополуччя дитини.

2 Дитиноцентрична модель професійної комунікації у спеціалізованому просторі

Сучасна система захисту прав дітей дедалі більшою мірою орієнтується на впровадження дитиноцентричних підходів, спрямованих на забезпечення безпечної, гуманної та професійно організованої взаємодії з дитиною у ситуаціях, пов'язаних із необхідністю надання нею інформації про події травматичного, конфліктного або кримінального характеру. Особливої значущості це набуває в умовах зростання кількості випадків домашнього насильства, жорстокого поводження, експлуатації дітей, а також у контексті викликів, спричинених соціальними кризами,

воєнними подіями та вимушеними переміщеннями населення, що суттєво підвищують ризики дитячої травматизації.

У цьому контексті особливого значення набуває розуміння психологічних механізмів, які визначають здатність дитини до комунікації після пережитого стресового чи травматичного досвіду. Як зазначає J. Herman, переживання травматичного досвіду часто супроводжується порушенням базового відчуття безпеки, що суттєво ускладнює здатність особи до відкритої комунікації[898]. Для дитини цей процес є ще складнішим, оскільки її когнітивна, емоційна та мовленнєва сфери перебувають у стані розвитку. Саме тому забезпечення психологічно безпечного середовища для опитування є не лише організаційною вимогою, а фундаментальною умовою реалізації права дитини бути почутою.

З огляду на зазначене, особливої актуальності набуває створення спеціалізованих умов, здатних мінімізувати психологічне навантаження на дитину у процесі комунікації з фахівцями. У цих умовах функціонування кімнати, дружньої до опитування дитини, постає як один із ключових інструментів реалізації міжнародних стандартів захисту прав дитини, забезпечення її психологічної безпеки та мінімізації ризику повторної травматизації під час процесуальних чи міжвідомчих комунікативних процедур.

Водночас ефективність функціонування такого простору визначається не лише технічним оснащенням чи нормативно-правовою регламентацією. Як підкреслює M. Lamb, якість отриманої від дитини інформації безпосередньо залежить від психологічних умов проведення інтерв'ю, стилю взаємодії фахівця та рівня сформованості довірливого контакту[899]. Не менш важливою умовою є здатність психолога адаптувати професійну комунікативну стратегію до вікових, когнітивних, емоційних та поведінкових особливостей дитини.

Саме тому організація кімнати, дружньої до опитування дитини, повинна розглядатися як цілісна психолого-організаційна система, де кожен структурний компонент – просторове середовище, професійна підготовка психолога, комунікативні стратегії, етичні стандарти та міждисциплінарна взаємодія – інтегрується навколо спільної мети: забезпечення психологічної безпеки дитини.

У межах такої системи центральним чинником, що забезпечує її реальну ефективність, виступає не лише організація простору, а передусім якість міжособистісної взаємодії між психологом і дитиною. Однією

[898] Herman J. Trauma and Recovery. New York : Basic Books, 1992. 288 p.

[899] Children's Testimony: A Handbook of Psychological Research and Forensic Practice / ed. by M. E. Lamb, D. La Rooy, L. Malloy, C. Katz. 2nd ed. Chichester : Wiley, 2011. 452 p.

з ключових умов ефективного функціонування кімнати, дружньої до опитування, є встановлення психологічного контакту з дитиною.

Теоретичне підґрунтя розуміння психологічного контакту розкривається в працях представників гуманістичної психології. Зокрема, у гуманістичній психології, започаткованій працями C. Rogers, психологічний контакт розглядається як особливий тип міжособистісної взаємодії, що ґрунтується на безумовному прийняті, емпатії та конгруентності[900]. У роботі з дитиною ці характеристики набувають особливої значущості, оскільки саме вони створюють умови для подолання тривоги та формування довіри.

Емпіричні дослідження підтверджують вирішальне значення якості такого контакту для достовірності отриманої інформації. Дослідження S. Cecі та M. Bruck переконливо доводять, що якість первинної взаємодії є критичним фактором, який визначає точність дитячих свідчень[901]. Належним чином побудований контакт істотно знижує ризик навіюваності та запобігає спотворення спогадів, що є фундаментальним для отримання об'єктивної інформації.

Водночас ефективність встановлення контакту значною мірою визначається врахуванням психологічної специфіки дитячого розвитку. Вікові особливості визначають не лише обсяг і точність інформації, яку дитина здатна повідомити, а й специфіку формування психологічного контакту, допустиму тривалість комунікації, вибір мовленнєвих конструкцій, темп взаємодії та характер допоміжних комунікативних засобів.

У професійній практиці психологічного супроводу опитування важливо враховувати, що зміст і форма дитячих свідчень залежать від комплексу чинників, серед яких провідне місце посідають індивідуально-психологічні характеристики дитини, характер пережитої події, умови формування та збереження інформації в пам'яті, а також особливості самоє комунікативної ситуації.

Особливого значення набуває правильний вибір часу проведення опитування як важливий організаційно-психологічний чинник ефективної взаємодії. Планування комунікації має враховувати вікові біоритмичні особливості дитини, рівень її фізичної та когнітивної активності, емоційний стан, ступінь втоми, а також часову дистанцію між подію та опитуванням.

Для дітей молодшого віку оптимальним є проведення опитування у першій половині дня, коли зберігається максимальна концентрація

[900] Rogers C. R. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*. 1957. Vol. 21, № 2. P. 95–103.

[901] Ceci S. J., Bruck M. Jeopardy in the Courtroom: A Scientific Analysis of Children's Testimony. Washington : American Psychological Association, 1995. 336 p.

уваги та емоційна стабільність. Недоцільним є проведення інтерв'ювання в періоди фізіологічної втоми, денного сну, хвороби або після значного емоційного навантаження.

Тривалість взаємодії також повинна визначатися відповідно до вікових можливостей дитини. Орієнтована продуктивна тривалість опитування становить:

3–5 років – 15–20 хвилин;

5–7 років – 20–25 хвилин;

7–10 років – 25–35 хвилин;

12 років і старше – до 45 хвилин.

Перевищення цих часових меж підвищує ризик когнітивного виснаження, зниження концентрації уваги, посилення навіюваності та появи випадкових відповідей. У разі виявлення ознак перевтоми доцільними є короткі перерви, переключення уваги, використання малювання, застосування нейтральної бесіди або тимчасове припинення інтерв'ювання.

Психологічний контакт не формується спонтанно або в одну мить. Його встановлення потребує чіткої професійної послідовності дій, що враховує вікові, емоційні та ситуаційні особливості дитини.

Особливої уваги у процесі професійної взаємодії потребує адаптація комунікації до вікових особливостей дитини, оскільки на кожному етапі онтогенетичного розвитку суттєво змінюються когнітивні, мовленнєві та емоційно-регуляторні можливості[902].

Комунікація з дітьми раннього віку характеризується суттєвими обмеженнями, зумовленими недостатнім розвиток мовлення, абстрактного мислення та часової орієнтації. У цьому віці дитина володіє обмеженим словниковим запасом, мислить переважно конкретними образами та емоційно залежна від реакцій дорослого. Тому опитування має здійснюватися через максимально прості формулювання, короткі запитання, використання предметної або візуальної підтримки. Ефективними засобами виступають малюнки, сюжетні картинки, демонстрація предметів та елементи гри. Водночас принципового значення набуває позитивне емоційне підкріплення за повної відсутності оцінювальних суджень.

Діти дошкільного віку відрізняються розвиненою уявою, високою емоційною вразливістю та підвищеною схильністю до навіювання. Їхні свідчення можуть містити фрагментарність, фантазійні домішки, труднощі часової локалізації подій. Це є закономірним наслідком особливостей

[902] Piaget J. The language and thought of the child [Електронний ресурс]. URL: https://web.english.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Piaget_Language_and_Thought_of_the_Child.pdf (дата звернення: 24.04.2026).

когнітивного розвитку а не свідомим викривленням інформації. У роботі з цією категорією дітей особливо важливо уникати навідних запитань, використовувати конкретні мовленнєві конструкції, стимулювати вільну розповідь та створювати грально-безпечний формат взаємодії.

Діти молодшого шкільного віку вже здатні до більш послідовного відтворення подій, однак для них характерною залишається висока орієнтація на авторитет дорослого та прагнення дати «правильну» відповідь. Це потребує від психолога особливої професійної обережності. Оптимальними є відкриті запитання, нейтральна інтонація, підтримка самостійності відповіді та підтвердження права дитини не знати або не пам'ятати окремих деталей.

Підлітковий вік характеризується розвитком критичного мислення, потребою в автономії та підвищеною чутливістю до порушення особистісних меж. Підлітки гостро реагують на нещирість, оцінюють професійну компетентність дорослого та негативно сприймають патерналістський стиль взаємодії. У зв'язку з цим комунікація з ними має будуватися на засадах партнерства, відкритості, чесності та поваги до їхньої суб'єктної позиції.

У юнацькому віці особливого значення набуває потреба у визнані особистісної автономії. Комунікація повинна здійснюватися у форматі професійного діалогу, де психолог виступає не контролюючою інстанцією, а компетентним співрозмовником.

Психологічний контакт із дитиною реалізується через систему взаємопов'язаних етапів, кожен із яких виконує специфічну функцію у формуванні безпечного комунікативного простору.

Першим є підготовчий етап, який передбачає створення умов для майбутньої взаємодії ще до безпосереднього контакту з дитиною. На цьому етапі психолог аналізує доступну інформацію про дитину: її вік, індивідуально-психологічні особливості, життєву ситуацію, можливий рівень травматизації, когнітивні та мовленнєві можливості.

Важливою складовою цього етапу є організація фізичного простору взаємодії, зокрема кімнати, дружньої до опитування дитини. Таке середовище має мінімізувати відчуття офіційності та загрози, створювати атмосферу психологічного комфорту, передбачуваності й безпеки. Кольорове оформлення приміщення, розташування меблів, наявність нейтральних або терапевтично значущих предметів, відсутність подразнювальних факторів безпосередньо впливають на первинне сприйняття ситуації дитиною.

Підготовчий етап також передбачає внутрішню психологічну готовність самого фахівця, яка включає здатність до саморегуляції, емоційної стабільності, безоцінного сприйняття дитини та гнучкої адаптації комунікативної стратегії.

Після завершення підготовки розпочинається орієнтаційно-адаптаційний етап, що охоплює першу зустріч дитини з психологом. Його основною метою є зниження тривожності, подолання настороженості та формування первинного відчуття безпеки.

Визначальне значення на цьому етапі мають невербальні характеристики поведінки фахівця: доброзичливий вираз обличчя, спокійний темп мовлення, відкрита поза, відсутність різких рухів і дотримання комфортної дистанції. Важливо уникати надмірної формалізації спілкування, складної професійної термінології або інтонацій, що можуть сприйматися як тиск чи контроль.

Доцільно починати взаємодію з нейтрального спілкування: знайомство з приміщенням, пояснення його призначення, обговорення безпечних тем. Це сприяє адаптації дитини до нової ситуації та знижує ситуаційну напругу. Не менш важливо надати дитині можливість поставити запитання, висловити занепокоєння або сумніви.

Наступним етапом є формування довіри. Його ключове завдання полягає у встановленні довірчих відносин, що ґрунтуються на прийнятті, повазі до особистісних меж дитини та визнанні її суб'єктності. Це потребує від психолога не лише технічної професійної майстерності, а й щирої емоційної присутності.

На цьому етапі важливим є техніки активного слухання, емпатійного відображення та підтримувальних вербальних реакцій. Особливе значення має підтвердження права дитини на власні емоції – страх, сором, невпевненість чи розгубленість.

Довіра формується через послідовність поведінки психолога. Будь-яка невідповідність між словами й невербальними проявами, поспішність, оцінювальні судження або тиск можуть суттєво знизити рівень відкритості дитини.

Лише після належного проходження зазначених етапів можливий перехід до продуктивної комунікативної взаємодії. На цьому етапі психологічний контакт виконує підтримувальну функцію, забезпечуючи стабільність емоційного стану дитини під час обговорення складних або травматичних тем.

Завдання психолога полягає у збереженні атмосфери довіри, уважному відстеженні емоційних реакцій дитини та своєчасному реагуванні на ознаки виснаження, тривоги чи повторної травматизації. Принципово важливим є дотримання професійної недирективності: дитині необхідно надавати достатньо часу для відповіді, не перебивати її, уникати навідних запитань і не демонструвати очікування певного змісту відповіді.

Завершальним етапом є коректне завершення контакту, яке має не менше значення, ніж його встановлення. Некоректне завершення

взаємодії може залишити у дитини відчуття незавершеності, емоційного дискомфорту або напруження.

Завершення контакту має бути структурованим і психологічно екологічним. Психолог підсумовує взаємодію у доступній для дитини формі, дякує за співпрацю, підкреслює значущість її участі та, за потреби, пояснює подальші кроки. Доцільно завершувати контакт на емоційно нейтральній або позитивній ноті, переключаючи увагу дитини з напруженого змісту на безпечний контекст.

Ефективність реалізації всіх зазначених етапів значною мірою залежить від рівня комунікативної компетентності психолога та якості використання ним вербальних і невербальних засобів комунікації.

Як показали дослідження P. Ekman та W. Friesen невербальні сигнали нерідко мають більш визначальне значення для сприйняття, ніж зміст словесного повідомлення[903]. У роботі з дітьми це набуває особливої актуальності, оскільки саме через невербальні прояви дитина оцінює рівень безпеки ситуації.

Вербальна комунікація повинна відповідати критеріям зрозумілості, простоти, нейтральності, точності й доброзичливості. Особливе значення має адаптація мовленнєвих конструкцій до вікових і когнітивних можливостей дитини. Важливим інструментом виступають відкриті запитання, які стимулюють вільне висловлювання, не нав'язують змісту відповіді та підтримують суб'єктну позицію дитини.

Не менш значущою є інтонаційна організація мовлення. Спокійний, рівний і доброзичливий тон сприяє стабілізації емоційного стану, тоді як поспішність, різкі інтонаційні переходи або надмірна офіційність можуть посилювати тривожність.

Невербальна комунікація охоплює міміку, зоровий контакт, позу, жести, дистанцію, темп рухів та просторове розташування. Особливо важливим є тілесне позиціонування психолога: розташування на одному рівні з дитиною мінімізує відчуття ієрархічного тиску.

Водночас ефективність взаємодії визначається конгруентністю – відповідністю між словесним змістом повідомлень і невербальною поведінкою психолога. Неконгруентність породжує внутрішню суперечність у сприйнятті ситуації та підриває довіру.

Особливе місце в системі професійних комунікативних механізмів посідають техніки активного слухання та емпатійної взаємодії. Саме вони забезпечують формування довірливого комунікативного простору,

[903] Ekman P., Friesen W. V. The repertoire of nonverbal behavior: Categories, origins, usage, and coding. *Semiotica*. 1969. Vol. 1, № 1. P. 49–98.

у межах якого дитина отримує можливість не лише повідомляти інформацію, а й відчувати себе почутою, прийнятою та психологічно захищеною.

Концептуальні засади активного слухання були закладені у працях T. Gordon, який підкреслював його роль у формуванні психологічного прийняття[904]. До основних технік активного слухання належать перефразування, уточнення, резюмування, відображення емоцій та підтримувальні сигнали.

Емпатійна взаємодія, яку D. Goleman розглядає як ключовий компонент емоційного інтелекту, забезпечує професійно контрольовану емоційну чутливість до переживань дитини[905].

Емпатійна взаємодія у професійному спілкуванні з дитиною є багатовимірним психологічним феноменом, що включає кілька взаємопов'язаних компонентів, інтеграція яких забезпечує формування безпечного комунікативного простору та створює передумови для відкритого діалогу.

Когнітивний компонент емпатії полягає у здатності психолога інтелектуально осмислювати внутрішній стан дитини, аналізувати її поведінкові реакції, інтерпретувати невербальні сигнали та враховувати вікові закономірності переживання ситуації. Йдеться не лише про фіксацію зовнішніх проявів, а й про глибоке розуміння їх психологічного змісту в контексті конкретної життєвої ситуації.

Емоційний компонент передбачає здатність до співпереживання, емоційного налаштування на дитину та делікатного резонування з її переживаннями без втрати професійної позиції. Така емоційна включеність дає змогу створити атмосферу прийняття та знизити внутрішню напругу.

Поведінковий компонент реалізується через конкретні комунікативні прояви психолога: доброзичливий тон мовлення, уважність, терплячість, делікатність, послідовність і гнучкість реагування на емоційні стани дитини.

Лише цілісна інтеграція когнітивного, емоційного та поведінкового компонентів забезпечує справжню емпатійну присутність, яка є необхідною умовою ефективної професійної взаємодії.

У практиці опитування дитини емпатійна взаємодія проявляється насамперед через визнання її права на будь-які емоційні реакції, відсутність оцінювання, толерантне ставлення до пауз, мовчання або сліз, надання достатнього часу для осмислення відповіді та підтримку відчуття контролю над ситуацією.

У разі емоційного напруження доцільним є використання підтримувальних формулювань, які демонструють прийняття та знижують

[904] Gordon T. Parent effectiveness training: The proven program for raising responsible children. New York : Peter H. Wyden, 1970. 338 p.

[905] Goleman D. Emotional Intelligence. New York : Bantam Books, 1995. 352 p.

психологічний тиск: «Ти можеш зробити паузу, якщо тобі це потрібно», «Тобі не потрібно відповідати швидко», «Я бачу, що тобі зараз непросто». Подібні висловлювання підтверджують право дитини на власний темп комунікації та сприяють стабілізації її емоційного стану.

Особливого значення у цьому контексті набуває професійно організована пауза. Мовчання не повинно сприйматися як комунікативна порожнеча чи ознака неефективності взаємодії. У роботі з дитиною пауза виконує низку важливих психологічних функцій: забезпечує час для осмислення, знижує відчуття поспіху, дозволяє впоратися з емоційним напруженням та стимулює самостійне продовження розповіді.

Передчасне заповнення пауз додатковими запитаннями нерідко порушує природний процес згадування, провокує внутрішнє напруження та може спричиняти фрагментарність або неточність повідомлень.

Не менш важливим є усвідомлення типових помилок у застосуванні технік активного слухання та емпатійної взаємодії. До найбільш поширених належать перебивання дитини, поспішне уточнення, демонстрація недовіри, оцінювання емоційних проявів, надмірна директивність і формальне використання технік без щирої емоційної залученості.

Особливо небезпечним є феномен псевдоемпатійного реагування, коли психолог механічно відтворює підтримувальні формулювання без реальної емоційної присутності. Діти доволі тонко сприймають нещирість та невідповідність між словами і невербальною поведінкою дорослого, що суттєво знижує рівень довіри та ускладнює формування відкритого контакту.

Водночас, попри значущість емпатії, психолог повинен зберігати професійну дистанцію. Надмірне емоційне залучення може призводити до втрати об'єктивності, посилення навіювального впливу або формування у дитини залежності від схвалення дорослого. Саме тому професійна емпатія передбачає тонкий баланс між емоційною чутливістю та внутрішньою психологічною стійкістю фахівця.

Таким чином, у просторі кімнати, дружньої до опитування дитини, техніки активного слухання та емпатійної взаємодії виступають системоутворювальними механізмами реалізації дитиноцентричного підходу. Їх професійне застосування забезпечує мінімізацію ризику повторної травматизації, підвищення психологічної безпеки, активізацію відкритої комунікації, покращення якості отриманої інформації та зміцнення суб'єктної позиції дитини. Саме через поєднання професійної уважності, емоційної чутливості та комунікативної майстерності створюються умови, за яких дитина може реалізувати своє право бути почутою у безпечному та підтримувальному середовищі.

Поряд із цим у процесі опитування дитини психолог нерідко стикається з низкою психологічних бар'єрів, які можуть істотно ускладнювати комунікативну взаємодію, знижувати рівень довіри та негативно впливати на якість отриманої інформації. Як підкреслює J. Herman, переживання травматичного досвіду суттєво деформує базове відчуття безпеки, що стає одним із ключових бар'єрів для формування відкритого діалогу[906].

Психологічні бар'єри у взаємодії з дитиною являють собою сукупність внутрішніх і зовнішніх чинників, які ускладнюють комунікацію, перешкоджають формуванню довірливого контакту та блокують природне самовираження. Їх виникнення зумовлюється комплексом об'єктивних і суб'єктивних факторів, серед яких особливе значення мають індивідуально-психологічні особливості розвитку дитини, її попередній життєвий досвід, актуальний емоційний стан, специфіка пережитої ситуації, а також характер професійної поведінки психолога.

У контексті опитування дітей психологічні бар'єри набувають особливої значущості, оскільки дитина є надзвичайно чутливою до комунікативного тиску, емоційного дискомфорту та будь-якої невідповідності між зовнішньо декларованою безпечністю ситуації та її внутрішнім сприйняттям. Нерозпізнані або проігноровані бар'єри можуть призводити до закритості, уникнення контакту, формалізації спілкування, викривлення повідомлень або повної відмови від взаємодії.

Серед найбільш поширених психологічних бар'єрів особливе місце посідає стан підвищеної тривоги, страху та емоційного напруження, що виникає у ситуації опитування. Потрапляючи до незнайомого середовища, дитина нерідко сприймає саму ситуацію взаємодії як потенційно загрозливу. Як зазначав P. Ekman, саме невербальна поведінка часто є першим індикатором внутрішнього напруження: скутість рухів, уникнення зорового контакту, обмеженість мімічних реакцій можуть свідчити про високий рівень емоційного дискомфорту[907].

Проявами такого бар'єру можуть бути мовчазність, односкладові відповіді, плаксивість, підвищена збудливість, емоційне відсторонення та загальна поведінкова скутість. Подолання цього бар'єру потребує створення атмосфери психологічної безпеки, передбачуваності та емоційного прийняття.

Іншим суттєвим бар'єром є недовіра до дорослого, що формується внаслідок негативного попереднього досвіду взаємодії. У таких випадках новий дорослий нерідко сприймається не як джерело підтримки,

[906] Herman J. Trauma and Recovery. New York : Basic Books, 1992. 288 p.

[907] Ekman P. Emotions Revealed: Recognizing Faces and Feelings to Improve Communication and Emotional Life. 2nd ed. New York : Henry Holt and Company, 2007. 320 p.

а як потенційна загроза. Як підкреслював C. Rogers, подолання психологічної дистанції можливе лише за умов безумовного прийняття, емпатійного розуміння та конгруентності фахівця[908].

Важливим є також когнітивно-комунікативний бар'єр, який виникає у випадках, коли рівень когнітивного чи мовленнєвого розвитку дитини не відповідає вимогам комунікативної ситуації. Дослідження S. Сесі та M. Bruck переконливо доводять, що достовірність дитячих повідомлень значною мірою залежить від урахування вікових особливостей пам'яті, мислення та мовлення[909].

Особливо делікатним є бар'єр сорому та почуття провини, який часто виникає у ситуаціях, пов'язаних із травматичними чи соціально чутливими подіями. Як зазначає D. Goleman, високий рівень емоційного інтелекту дозволяє своєчасно розпізнавати складні переживання та делікатно сприяти їх нормалізації[910].

Окрему групу становлять бар'єри, що виникають унаслідок неефективної професійної поведінки самого психолога. Їх причиною можуть бути поспішність, надмірна формалізація спілкування, використання навідних запитань, демонстрація нетерпіння або емоційна холодність. Як наголошував T. Gordon, перебивання, оцінювальні реакції та директивний стиль взаємодії належать до так званих комунікативних бар'єрів, які швидко руйнують довіру[911].

Подолання психологічних бар'єрів потребує гнучкого врахування індивідуальних особливостей дитини, її віку, рівня психічного розвитку, темпераменту, ступеня травматизації та актуального емоційного стану. Ефективна взаємодія передбачає постійне коригування професійної стратегії відповідно до реакцій дитини.

Принципово важливим є також надання дитині можливості частково контролювати комунікативну ситуацію: просити паузу, уточнювати незрозумілі моменти, повідомляти про дискомфорт або визначати прийнятний темп розмови. Це знижує відчуття безпорадності та сприяє зміцненню її суб'єктної позиції.

Не менш значущим чинником виступає емоційний стан самого психолога. Внутрішня напруга, професійне виснаження чи приховане роздратування

[908] Rogers C. R. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*. 1957. Vol. 21, № 2. P. 95–103.

[909] Ceci S. J., Bruck M. Jeopardy in the Courtroom: A Scientific Analysis of Children's Testimony. Washington : American Psychological Association, 1995. 336 p.

[910] Goleman D. Emotional Intelligence. New York : Bantam Books, 1995. 352 p.

[911] Gordon T. Parent effectiveness training: The proven program for raising responsible children. New York : Peter H. Wyden, 1970. 338 p.

можуть передаватися дитині через невербальні сигнали, посилюючи її тривожність та захисні реакції. Саме тому необхідною умовою ефективного подолання психологічних бар'єрів є розвиток навичок професійної саморегуляції, емоційної стійкості та рефлексивного контролю фахівця.

Таким чином, подолання психологічних бар'єрів у взаємодії з дитиною є складним багаторівневим процесом, що потребує від психолога високої професійної компетентності, чутливості до індивідуальних особливостей дитини та здатності гнучко адаптувати комунікативні стратегії відповідно до конкретної ситуації. Саме це забезпечує формування довірливого контакту та створює умови для отримання достовірної інформації без ризику додаткової психологічної травматизації.

Висновки

Практика функціонування кімнати дружньої до опитування дитини є закономірним результатом еволюції підходів до захисту прав дитини. Досвід зарубіжних країн, зокрема Швеції та США, свідчить про ефективність використання спеціалізованих приміщень і міждисциплінарного підходу як ключових умов мінімізації вторинної травматизації дитини.

Водночас національна практика, представлена, зокрема, досвідом створення кімнати дружньої до опитування дитини в Одеському державному університеті внутрішніх справ, демонструє поступове впровадження таких підходів в Україні та їх адаптацію до національної правової системи. Це сприяє не лише вдосконаленню практичної діяльності правоохоронних органів, а й підвищенню рівня професійної підготовки майбутніх фахівців.

Важливо, що ефективність функціонування такого простору визначається не лише його матеріально-технічним забезпеченням, а й психологічною компетентністю фахівців, їхньою здатністю застосовувати дитиноцентричні комунікативні стратегії, техніки активного слухання, емпатійної взаємодії та своєчасного подолання психологічних бар'єрів у спілкуванні. Саме професійне поєднання організаційних, психологічних і етичних компонентів створює умови для безпечного діалогу, у якому дитина зберігає відчуття захищеності, суб'єктності та довіри.

Таким чином, подальший розвиток зазначеної практики потребує системного підходу, що передбачає узгодження міжнародного досвіду з національними особливостями, удосконалення нормативно-правового забезпечення, розширення мережі кімнат дружніх до опитування дитини, а також посилення психологічної підготовки фахівців як важливого чинника забезпечення прав, психологічної безпеки та законних інтересів дитини.

Анотація

Авторами досліджено становлення та розвиток практики функціонування кімнат дружньої до опитування дитини, як спеціалізованого середовища, спрямованого на мінімізацію повторної травматизації дітей під час проведення процесуальних дій. Проаналізовано передумови виникнення таких просторів та етапи їх впровадження у світовій практиці.

Особливу увагу приділено досвіду Швеції та США, де впроваджено ефективні моделі організації опитування дітей із використанням міждисциплінарного підходу та принципу «дружнього до дитини правосуддя». Розкрито особливості моделі Barnahus як інтегрованої системи взаємодії фахівців різних сфер, що забезпечує комплексний захист прав дитини, яка сприяє мінімізації контактів дитини із правоохоронною системою та сприяє зниженню рівня психологічної травматизації. Зазначено, що така модель демонструє високий рівень ефективності та використовується як орієнтир для вдосконалення національної практики.

Розглянуто досвід створення та функціонування кімнати, дружньої до дитини на базі Одеського державного університету внутрішніх справ. Розкрито психологічні засади організації зазначеного простору, зокрема значення дитиноцентричної комунікативної моделі, технік активного слухання та емпатійної взаємодії як дієвих механізмів подолання комунікативних бар'єрів під час опитування. Доведено, що результативність такої роботи визначається не лише належним матеріально-технічним оснащенням, а передусім рівнем професійної компетентності фахівців, здатних конструювати безпечне психологічне середовище для інтерв'ювання дітей, які зазнали психотравмувальних подій.

Література

1. Керівні принципи Комітету Міністрів Ради Європи щодо правосуддя, дружнього до дітей. *Council of Europe*, 2010. URL: https://rm.coe.int/16804b2cf3 (дата звернення: 21.04.2026).
2. Конвенція про права дитини : ратифікована Постановою Верховної Ради України від 27 лютого 1991 р. № 789-XII. RL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021 (дата звернення: 21.04.2026).
3. Barnahus. Wikipedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Barnahus?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 21.04.2026).
4. Ceci S. J., Bruck M. Jeopardy in the Courtroom: A Scientific Analysis of Children's Testimony. Washington : American Psychological Association, 1995. 336 p.

5. Children's Testimony : A Handbook of Psychological Research and Forensic Practice / ed. by M. E. Lamb, D. La Rooy, L. Malloy, C. Katz. 2nd ed. Chichester : Wiley, 2011. 452 p.
6. Ekman P. Emotions Revealed: Recognizing Faces and Feelings to Improve Communication and Emotional Life. 2nd ed. New York : Henry Holt and Company, 2007. 320 p.
7. Ekman P., Friesen W. V. The repertoire of nonverbal behavior: Categories, origins, usage, and coding. *Semiotica*. 1969. Vol. 1, № 1. P. 49–98.
8. Goleman D. Emotional Intelligence. New York : Bantam Books, 1995. 352 p.
9. Gordon T. Parent effectiveness training: The proven program for raising responsible children. New York : Peter H. Wyden, 1970. 338 p.
10. Guðbrandsson B. Barnahus: avoiding re-victimisation with a child-friendly and multiagency response to child sexual abuse. *European Public Mosaic (EPuM). Open Journal on Public Service*. 2024. № 23. P.20–31. https://raco.cat/index.php/EPuM/article/view/436667 .
11. Herke C., Herke-Fábos B. K., Mohamadi F. Barnahus standards in the light of the UN Convention on the Rights of the Child. *Juvenile & family court journal*. 2025. № 7. P. 35–65. https://doi.org/10.1111/jfcj.70017
12. Herman J. Trauma and Recovery. New York : Basic Books, 1992. 288 p.
13. Johansson S., E. Kjersti Collaborating Against Child Abuse: Exploring the Nordic Barnahus Model. Cham : Springer, 2017. URL: https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-58388- (дата звернення: 21.04.2026).
14. Johansson S., Ericsson K. Collaborating Against Child Abuse: Exploring the Nordic Barnahus Model. Cham: Springer, 2017. URL: https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-58388- (дата звернення: 21.04.2026).
15. Ljungholm L., Dahl A., Pålsson D., Ebbevi D. Children's Health Needs Filtered Through Legal Priorities at Barnahus: A Qualitative Study. 2025. URL: http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.5941676 (дата звернення: 21.04.2026).
16. Mitchell M., Lundy L., Hill L. Children's Human Rights to "Participation" and "Protection": Rethinking the relationship using Barnahus as a case example. *CAR*. 2023. № 6. DOI: https://doi.org/10.1002/car.2820
17. Piaget J. The language and thought of the child. URL: https://web.english.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Piaget_Language_and_Thought_of_the_Child.pdf (дата звернення: 24.04.2026).
18. Rogers C. R. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*. 1957. Vol. 21.