

ПОСТКОВІДНА СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

Методичний посібник



НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ
ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕТОДИЧНИЙ ЦЕНТР
ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ І СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

ПОСТКОВІДНА СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

Методичний посібник

За науковою редакцією
В. Г. Панка

КИЇВ
АКАДЕМПЕРІОДИКА
2025

Підготовлено в рамках виконання прикладного дослідження
«Постковідна соціально-психологічна реабілітація учасників освітнього процесу
в діяльності працівників психологічної служби»
(номер державної реєстрації 0123U102938)

За грантової підтримки
Національного фонду досліджень України
(реєстраційний номер проєкту 2021.01/0198)

Авторський колектив:

В. Г. Панок (керівник), Т. Д. Каменщук, Р. А. Мороз, І. І. Ткачук,
Д. Д. Романовська, В. В. Предко, Г. А. Якимчук.

Рецензенти:

Г. М. БЕВЗ, доктор психологічних наук, професор,
завідувач лабораторії психології спілкування
Інституту соціальної та політичної психології НАПН України.

О. А. СТОЛЯРЧУК, доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології особистості та соціальних практик
Київського столичного університету імені Бориса Грінченка.

*Рекомендовано до друку Вченою радою Українського науково-методичного
центру практичної психології і соціальної роботи НАПН України
(протокол № 11 від 06.11.2025 року)*

**Постковідна соціально-психологічна реабілітація учасників
П61 освітнього процесу : метод. посібник / за наук. ред. В. Г. Панка ; [авт.
кол.: В. Г. Панок (керівник), Р. А. Мороз, Т. Д. Каменщук, І. І. Тка-
чук, Д. Д. Романовська, В. В. Предко, Г. В. Якимчук ; НАПН Украї-
ни, Укр. наук.-метод. центр практ. психол. і соц. роботи]. — Київ:
Академперіодика, 2025. — 172 с.**

ISBN 978-966-360-561-6

У методичному посібнику висвітлено методи і технології постковідної
соціально-психологічної реабілітації учасників освітнього процесу в умовах
війни в діяльності працівників психологічної служби. Розглянуто особли-
вості підтримки учнів і педагогів, а також інструменти захисту психічного
здоров'я фахівців психологічної служби, зокрема технологію партнерської
супервізії. У додатках подано апробовані методичні кейси для практичного
застосування в роботі закладів освіти.

УДК [159.9:364]37-051

ISBN 978-966-360-561-6

© УНМЦ практичної психології
і соціальної роботи, 2025
© Колектив авторів, 2025

Зміст

ВСТУП.....	5
------------	---

Розділ 1

МЕТОДИ І ТЕХНОЛОГІЇ ПОСТКОВІДНОЇ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

1.1. Соціально-психологічна реабілітація як складова професійної діяльності практичного психолога освітнього закладу	17
1.2. Постковідна реабілітації та зміцнення ментального здоров'я учнів, які постраждали від війни	29
1.3. Психоемоційна підтримка та соціально-психологічна реабілітація педагогічних працівників у постковідний період в умовах війни	50

Розділ 2

ТЕХНОЛОГІЇ ЗАХИСТУ І ПІДТРИМКИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ СИСТЕМИ ОСВІТИ

2.1. Готовність практичного психолога до здійснення соціально-психологічної реабілітації та самооцінка вміння застосовувати реабілітаційні практики у роботі з педагогами, батьками, здобувачами освіти (за результатами анкетування)	63
---	----

2.2. Готовність практичного психолога до діяльності щодо організації та модерування проведення груп партнерської супервізії (інтервізії) для колег, практичних психологів (за результатами анкетування) 77

2.3. Технологія проведення модерованої партнерської супервізії (інтервізії) для практичних психологів системи освіти. 88

ДОДАТОК 1. Методичні кейси соціально-психологічної реабілітації, підготовлені та апробовані учасниками навчання за «програмою підвищення кваліфікації практичних психологів з навчання методикам і технологіям постковідної соціально-психологічної реабілітації учасників освітнього процесу» 127

ДОДАТОК 2. Перелік валідних методів психологічної діагностики, які можуть використовуватися для проведення психологічної діагностики учасників освітнього процесу з метою проведення постковідної соціально-психологічної реабілітації учасників освітнього процесу 165

За даними¹ Міністерства охорони здоров'я України актуальність виникнення епідемії COVID-19 в країні залишається доволі високою. Так, за даними² міністерства влітку 2025 року захворюваність серед наших громадян сягнула трьох — трьох з половиною тисяч на місяць. При цьому треба врахувати, що вірус має тенденцію змінюватись і набувати нових небезпечних форм.

Фахівці Національної академії медичних наук України³ зазначають, що зараження небезпечним вірусом і, тим більше, перенесене захворювання, здійснюють суттєвий вплив не тільки на фізичне здоров'я громадян, а й на психічне. Особливо це стосується молодих людей і дітей. Доведено, що COVID-19 негативно впливає на розвиток і формування когнітивних функцій: пам'яті, уваги, розуміння навчальних текстів, психоемоційної сфери, вольової регуляції поведінки. У багатьох постраждалих від пандемії відмічають симптоми депресії, екзистенційної та особистісної тривоги, стигматизації та астенізації.

Згідно з висновками ВООЗ і Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ), ментальні розлади посідають чільні позиції серед причин непрацездатності та погіршення якості життя в усьому світі. За даними, які наводять названі міжнародні організації, нині близько 970 мільйонів людей живуть з ментальними розладами, серед яких найбільш поширеними є тривожність і депресія.

¹ <https://www.moz.gov.ua/uk/koronavirus-2019-ncov>

² <https://novyny.live/medcentr/kazhan-u-kvartiri-iaak-vriatuvati-tvarinu-ta-ne-zarazitisia-skazom-275339.html>

³ <https://amnu.gov.ua/category/covid-19/>

Водночас саме депресивні стани, негативні наслідки яких охоплюють близько 264 мільйонів людей, визначено як провідну причину непрацездатності у світі.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВО-ОЗ)⁴: «Психічне здоров'я — це стан психічного добробуту, який дає людям змогу долати стресові ситуації життя, реалізовувати власний потенціал, успішно вчитись і працювати, а також робити свій внесок у життя суспільства. Це невіддільний компонент здоров'я і добробуту, що є основою нашої індивідуальної та колективної здатності ухвалювати рішення, будувати відносини та формувати світ, у якому ми живемо. Психічне здоров'я — це одне з основоположних прав людини. До того ж воно має вирішальне значення для особистого, суспільного та соціально-економічного розвитку».

В Україні зростає увага до проблем захисту ментального здоров'я її громадян. Зокрема, у 2021 році ЮНІСЕФ разом з мережею громадських організацій представив багатофункціональну комунікаційну кампанію «#зтобоювсеок», присвячену ментальному здоров'ю підлітків, молоді та дорослих⁵.

У 2023 році Міжвідомча координаційна рада з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок агресії росії проти України рекомендувала до впровадження сім пріоритетних проєктів у галузі охорони психічного здоров'я.

1. Проєкт⁶ Міністерства охорони здоров'я «Охорона психічного здоров'я у структурі медичної допомоги», що має на меті наблизити послугу із психічного здоров'я на первинній і вторинній ланках медицини через сімейного лікаря.

2. Проєкт⁷ Міністерства соціальної політики «Створення центрів життєстійкості в Україні», спрямований на психосоціальну підтримку жителів місцевих громад, фахівців першої лінії контакту, волонтерів.

⁴ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

⁵ <https://www.unicef.org/ukraine/stories/mental-health-campaign>

⁶ https://moz.gov.ua/uploads/9/48688-dn_1387_01082023_dod.pdf

⁷ <https://www.msp.gov.ua/timeline/Formuvannya-zhittestiykosti-.html>

3. Проєкт⁸ Міністерства у справах ветеранів «Перехід від військової служби до цивільного життя (в частині психологічної допомоги)», що передбачає цифрове втілення (створення мобільного застосунку) для підтримки захисників і захисниць, їхніх сімей під час повернення до мирного життя.

4. Проєкт⁹ Міністерства оборони «Створення системи психологічного відновлення особового складу Збройних сил України RECOVERY», спрямований на психологічне відновлення військовослужбовців і членів їхніх сімей, звільнених з полону, зокрема шляхом створення спеціалізованих центрів.

5. Проєкт¹⁰ Міністерства внутрішніх справ щодо розроблення алгоритму надання психологічної допомоги та супроводу в кризових та екстрених ситуаціях, який передбачає розроблення маршрутів перенаправлення постраждалого після надання екстреної психологічної допомоги далі ланцюгом психосоціального супроводу.

6. Проєкт¹¹ Міністерства молоді та спорту «Молодіжні центри та активні парки як частина екосистеми психічного здоров'я», одним з компонентів якого є надання послуги із психологічної підтримки для дорослих, дітей та підлітків через платформу «СпівДія».

7. Проєкт¹² Міністерства освіти і науки «Психосоціальна підтримка та психологічна допомога на всіх рівнях освіти», що забезпечує впровадження навичок психологічної стійкості, а також трансформацію психологічної служби на всіх рівнях системи освіти.

З метою поліпшення міжвідомчої взаємодії в реалізації зазначених програм і міжнародних проєктів, які надають допомогу в

⁸ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/104-2024-%D0%BF#Text>

⁹ <https://www.mil.gov.ua/news/2023/05/10/programi-mentalnogo-zdorovya-rozglyanuli-na-zasidanni-mizhvidomchoi-koordinaczijnoi-radi/>

¹⁰ <https://mvs.gov.ua/news/mvs-razom-z-insimi-ministerstvami-rozrobliaje-algoritmu-nadannia-psixologicnoyi-dopomogi-ta-suprovodu-v-krizovix-situaciiah>

¹¹ <https://mms.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-kontseptsii-priorytetnoho-proiektu-ministerstva-molodi-ta-sportu-ukrainy-u-sferi-psykhichnoho-zdorovia-molodizhni-tsentry-ta-aktyvni-parky-chastyna-ekosystemy-psykhichnoho>

¹² <https://mon.gov.ua/news/prioriteti-mon-psikhologichna-pidtrimka-uchasnikiv-osvitnogo-protsesu-na-vsikh-rivnyakh>

цій сфері, при Кабінеті Міністрів України було створено Координаційний центр з психічного здоров'я¹³.

У межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» за ініціативою Олени Зеленської та за підтримки ВООЗ Україна у 2023 році розпочато комплексне соціологічне дослідження стану ментального здоров'я, що здійснювалося британським дослідницьким агентством Alligator Digital в 11 країнах світу, результати якого періодично представляють на щорічних самітах перших леді та джентльменів країн світу, що проводяться в Україні.

Проблема ментального здоров'я української нації як складника достатнього рівня добробуту населення країни, за якого кожна людина може продуктивно реалізовувати власні здібності, долати життєві стреси, плідно вчитися та працювати, здійснювати повноцінний внесок у життя суспільства, перебуває у фокусі пріоритетної уваги досліджень українських учених, зокрема наукових досліджень колективів установ Національної академії педагогічних наук України.

Найбільш потужним фактором, що значно погіршує постковідну соціально-психологічну реабілітацію постраждалих від пандемії COVID-19 є російсько-українська війна.

Станом на жовтень 2024 року, за офіційною інформацією¹⁴ Офісу Генерального прокурора, 578 дітей загинули і 1 642 дитини отримали поранення різного ступеня тяжкості (дані без повного врахування з місць активних бойових дій).

Окрім убивства дітей та фізичної шкоди, спричиненої воєнними діями, багато дітей зазнали втрат і насильства, які завдали шкоди їхньому психічному здоров'ю. Кожен другий підліток повідомляє про проблеми зі сном, а кожен п'ятий має нав'язливі думки та спогади, зазначили в Дитячому фонді Організації Об'єднаних Націй із захисту прав та інтересів дітей ЮНІСЕФ¹⁵.

За період 2022—2024 рр. понад 14 млн людей — майже третина населення країни — залишили власні домівки. Близько 3,7 млн

¹³ <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-utvorennia-koordynatsiinoho-tsentru-z-psykhichnoho-t300323>

¹⁴ <https://gp.gov.ua/>

¹⁵ <https://www.radiosvoboda.org/a/news-yunisef-dity-postrazhdaly-zahynuly/32944782.html>

громадян України — це внутрішньо переміщені особи, а майже 6,5 млн — біженці за кордоном¹⁶.

За даними¹⁷ МОН України, станом на грудень 2023 року від бомбардувань та обстрілів постраждали 3 798 закладів освіти, 365 із них повністю зруйновано.

Унаслідок війни особливо гостро постали питання доступності та безпеки освіти. Багато дітей втратили можливість долучитися до навчального процесу, педагоги в регіонах, де відбуваються або потенційно можуть відбуватися бойові дії, працюють під загрозою обстрілів. Дистанційна робота освітніх установ призвела до зниження якості освіти. У багатьох учнів наявні розриви у освоєнні знань або освітні втрати — пропущено багато навчального матеріалу з багатьох предметів. Доступ до якісної освіти на сьогодні нерівномірно розподілений між різними регіонами країни. В умовах війни питанням інклюзивної освіти дітей з особливими освітніми потребами, через відомі причини, приділяють недостатньо уваги.

Пандемія COVID-19 спричинила суттєві суспільні зміни: до наслідків постковідного стану суспільства, зокрема, належать: соціальна ізоляція та обмеження соціальної взаємодії; втрата рідних і знайомих; докорінні зміни в організації праці та навчання; загострення хронічних захворювань та інвалідність унаслідок перенесеного захворювання; упровадження дистанційних форм освітньої діяльності; значне зростання психоемоційного напруження, страхів, фобій, випадків агресії та аутоагресії, депресивних станів тощо.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, COVID-19 посів третє місце серед причин смертності у світі в 2020 році і друге — у 2021 році. Від вірусу за цей період померло майже 13 млн людей.

З часу реєстрації на території України, за даними¹⁸ МОЗ, станом на квітень 2024 р. налічувалося 5 557 995 осіб, які занедужали на цю хворобу, з них померлих — 112 418 осіб.

¹⁶ <https://academy.police.gov.ua/news/266>

¹⁷ <https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/news/2024/02/10/Bryf.Viynata.osvita.Dva.roky.povnomasshtabnoho.vtorhnennya.2024.ukr-10.02.2024.pdf>

¹⁸ <https://index.minfin.com.ua/ua/reference/coronavirus/ukraine/>

Педагогічні працівники, у тому числі і працівники психологічної служби, стикнулися з надзвичайними навантаженнями, що також негативно вплинуло на їхнє ментальне здоров'я. Наслідки пандемії, зокрема відчуття нестабільності, страх перед майбутнім і тривога за здоров'я та власне життя, залишаються актуальними для багатьох людей і сьогодні.

Опитування, яке провели науковці Інституту соціальної та політичної психології НАПН України у січні—лютому 2024 р., виявило низку істотних відмінностей у роботі освітян в умовах постковіду і воєнного стану.

Рівень виснаження та професійного вигорання освітян, за суб'єктивними оцінками, у середньому становить 6 балів за 10-бальною шкалою. Педагогів найбільше виснажує невизначеність (брак інструкцій для екстремальних ситуацій), неефективна організація робочих процесів (акцент на формальних показниках) і брак поваги з боку батьків та органів управління освітою. Водночас взаємини в колективі, підтримка спільноти, комунікація та опанування технік керування стресом допомагають педагогам боротися з перевантаженням.

Можливість спілкуватися з батьками та керівництвом закладу освіти є важливим ресурсом для педагогів, якщо вона базується на взаємній повазі та відкритості. Найбільше фрустрацію викликає зневага до роботи вчителів.

Результати нашого дослідження¹⁹ показали, що хоча педагоги відчують психоемоційне перевантаження та виснаження, вони неохоче звертаються по професійну психологічну допомогу через побоювання щодо недотримання конфіденційності та недовіру до рівня кваліфікації шкільних психологів. Проте з огляду на високий рівень стресу та ризик вигорання педагоги віддають перевагу отриманню рекомендацій від колег та методистів щодо дій в екстремальних ситуаціях і сподіваються переважно на власні сили і життєвий досвід. Показово, що педагоги з великим професійним досвідом краще долають негаразди воєнного стану і наслідки пандемії, демонструють високий рівень резильєнтності та життєстійкості у порівнянні з молодими колегами.

¹⁹ <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/741737>

Симптоми, спричинені впливом стресових чинників, істотно впливають на функціонування психічних процесів у дітей, значною мірою порушуючи їхню навчальну діяльність, вносячи деструктивний елемент в освітній простір. Наслідки стресу можуть відбиватися на здатності дитини налагоджувати соціальні контакти, адаптуватися до середовища. Спостерігалися хронічні, тривалі наслідки впливу травмівних подій у вигляді розвитку дисоціації, стану відчуженості, посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Негативні наслідки, як-от схильність до девіантної, насильницької поведінки, вживання наркотичних речовин та алкоголю, також нерідко виникали внаслідок пережитого дітьми травмування через війну або терористичні акти. Наявність проблем в соціальному житті, стану відчуженості свідчить, що уникнення спостерігається в дітей не лише щодо чинника, який викликав посттравмівні симптоми, а й може впливати на їхню соціальну активність.

Одним з фундаментальних наслідків пандемії COVID-19 є соціальне дистанціювання в освітньому процесі, яке оприявнюється у різноманітних формах дистанційного навчання.

Соціальне дистанціювання в освітньому процесі це — неможливість адекватно «зчитувати» емоції іншої людини у повному обсязі; обмеження взаємодії між учнями; наявність висококваліфікованого «вчителя» (телебачення, Мережа, соціальні мережі) і досконало з методичної точки зору організованого процесу викладання матеріалу (навчальні фільми, мультфільми, інтерактивні ігри); суттєве обмеження інтимно-особистісного спілкування (що особливо впливає на підлітків); в решті решт — це індивідуалізація і сурогатна колективність, що спостерігається зараз в учнівському середовищі.

Відповідь на зазначені виклики — виникнення і бурхливий розвиток різних форм дистанційної освіти. Дистанційна освіта — це не тільки онлайн освіта з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ), це у першу чергу вдосконалення колишніх форм «індивідуального навчання», що передбачають побудову індивідуальних траєкторій освітньої діяльності. Учень має змогу навчатись тоді, коли йому зручно, вивчати пред-

мети відповідно до власних інтересів і уподобань і т.п. Форми дистанційного набуття освіти у постковідному суспільстві набули великої різноманітності особливо із застосуванням технологій штучного інтелекту (ШІ). Саме розвиток дистанційних форм освіти в сучасних умовах є свідченням закінчення епохи класичної освіти повернення до якої в озорому майбутньому є неможливим.

Окрім специфічних для дітей наслідків впливу стресових обставин, достовірним фактом є те, що неврівноважений психоемоційний стан дорослих також стає для них додатковим значущим стресовим чинником. Зокрема, встановлено, що одним з основних компонентів у процесі подолання або розгортання психотравматичного процесу в дітей є саме психоемоційний стан їхніх батьків; типові симптоми ПТСР у значущих дорослих, зокрема гіперреактивність, інтрузії та уникнення, провокують складнощі в їхньому комунікуванні з дітьми, викликають в останніх відчуття відчуженості, втрати близькості з батьками, сталою та надійною зв'язку, а це, відповідно, може призводити до стану посиленої збудливості в дітей — гіперреактивності, підвищення рівня тривоги розлуки, страху втратити контакт, що стає специфічним і значним стресовим чинником.

З огляду на кризову ситуацію в сучасному соціокультурному просторі ключовими проблемами освітнього середовища, які можуть позначатися на загальному емоційному стані його учасників та спричиняти несприятливі наслідки через травмівні стресові впливи, є такі²⁰:

- недостатність заходів із психологічної просвіти учасників освітнього простору: сьогодні з усією нагальністю постала потреба в активному та цілеспрямованому донесенні основної інформації до всіх учасників освітнього процесу щодо наслідків впливу кризових обставин; надмірного/хронічного стресу на людину; основних симптомів, які свідчать про несприятливі наслідки стресу; способів підтримки психоемоційного балансу та метального здоров'я, навичок самодопомоги та першої психологічної допомоги; особливостей переживання наслідків впливу надмірних стресових чинників дітьми, взаємозв'язку психоемоційного стану дорослих і ді-

²⁰ <https://doi.org/10.32405/978-617-7118-51-9-2024-188>

тей, значення дорослих для сприятливого подолання стресових обставин дітьми; сприятливого алгоритму виходу, подолання стресових/кризових обставин; навичок розвитку життєстійкості, стресостійкості; основних умов посттравмівного зростання тощо;

- недостатність в освітніх програмах предметів, спецкурсів, спеціальних тем у вже впроваджених програмах, які були б спрямовані на формування в дітей та підлітків практичних навичок: власної мотивації та плану дій щодо збереження ментального здоров'я, запровадження здорового способу життя, розпізнавання симптомів посттравмівного ряду/самодіагностики, самопомоги та першої психологічної допомоги іншим, профілактики та подолання негативних наслідків впливу надмірних стресових чинників, розроблення та запровадження сприятливого алгоритму виходу із стресових обставин, стресостійкості, життєстійкості і посттравмівного зростання тощо;

- недостатня кількість спеціальних програм зі збереження психоемоційного балансу та ментального здоров'я для дорослих учасників освітнього процесу: навички збереження психоемоційного балансу та ментального здоров'я дорослими учасниками освітнього процесу на сьогодні є ключовими у вирішенні проблеми побудови здорового освітнього середовища (нині важливо створити здорове середовище, у якому діти могли би спостерігати практичні дії дорослих щодо навичок саморегуляції, життєстійкості, а також спертися на сприятливі алгоритми подолання стресових обставин дорослими, на їхній врівноважений психоемоційний стан);

- недостатня кількість методичних рекомендацій щодо: специфіки побудови освітнього процесу в умовах хронічних кризових обставин, спричинених воєнним часом; психологічного супроводу учасників освітнього процесу; специфіки побудови здорового освітнього середовища, яке би сприяло профілактиці розвитку несприятливих наслідків впливу травмівних обставин та подолання негативних симптомів посттравмівного ряду в разі їх виникнення;

- наявність когнітивних труднощів і проблем вольової сфери, психорегуляції, порушення психоемоційного балансу дітей та підлітків як наслідок впливу надмірних стресових чинників;

- наявність психоемоційних складнощів у дорослих учасників освітнього процесу: врахування чинника несприятливого впливу порушеного психоемоційного балансу близьких дорослих, значущих дорослих на психоемоційний стан дітей та їхні пізнавальні процеси є одним із важливих складників сучасного освітнього простору (фокус уваги має бути спрямований і на забезпечення психоедукаційних процедур, і на впровадження доступних засобів моніторингу та підтримки психоемоційного балансу дорослих, розвитку їхньої життєстійкості, стресостійкості, навичок застосування сприятливого алгоритму подолання стресових обставин).

У сучасних дослідженнях показано важливість формування резильєнтності для ефективного подолання наслідків стресових і травмивних подій, якій належить ключова роль.

Резильєнтність як важливий компонент психологічної стабільності означає здатність людини витримувати неоднозначність і непередбачуваність життєвих ситуацій та адаптуватися до них без значних страждань, що передбачає прийняття внутрішньої непередбачуваності життя. Резильєнтність визначають як цілісну характеристику особистості, необхідний ресурс, який сприяє поліпшенню та підтриманню психічного й фізичного здоров'я, успішній адаптації в складних умовах розвитку та життєдіяльності, у ситуаціях вибору, пов'язаних з особистісним, професійним самовизначенням та самореалізацією.

Отже, можна зробити висновок, що вплив надмірних стресових чинників через воєнні події на психоемоційний стан дорослих та дітей є значним і проявляється в довготривалій перспективі. Симптоми, які формуються під впливом кризових обставин, значною мірою впливають на функціонування психічних процесів дітей, що, безперечно, погіршує їхню навчальну діяльність.

Психоемоційний стан дорослих істотно впливає на психоемоційний стан дітей, що свідчить про значущу роль дорослих у відновленні емоційної рівноваги, опануванні сприятливого алгоритму подолання стресових обставин та підтримці ментального здоров'я дітей.

Враховуючи викладене вище, стає очевидним, що пандемія COVID-19 має фундаментальні наслідки особливо в умовах сьо-

годення, коли ці наслідки обтяжуються негативними чинниками російсько-української війни. Численні дослідження констатують наявність серйозних загроз в процесі і результатах індивідуального розвитку особистості молодшої людини. Змінюється й роль вчителя («живого» вчителя). Який має виконувати роль не стільки «надавача» знань (інформації), а забезпечувати як мінімум три функції в освітньому процесі: тьюторінг, як уже згадувалось; мотиватор («емоційний лідер»); «систематизатор» навчальної інформації. Як бачимо, виникає потреба у суттєвій зміні змісту, форм і методів професійної підготовки вчителя та необхідність посиленої роботи психолога з профілактики емоційного вигорання в умовах невідреагованого травмування.

Цей посібник є одним з результатів виконання наукового дослідження особливостей і методів постковідної соціально-психологічної реабілітації учасників освітнього процесу в умовах війни. В ньому головна увага приділена роботі працівників психологічної служби системи освіти з учнями та педагогічними працівниками.

Автори виражають вдячність працівникам Національного фонду досліджень України за розуміння і підтримку науковців у виконанні цього дослідження. Одночасно зауважимо, що дослідження проблем соціально-психологічної реабілітації учасників освітнього процесу не втрачають своєї актуальності в контексті травми війни та посттравматичного розвитку.

Дослідники наголошують на необхідності впровадження спеціальних соціальних програм, які б запобігали виникненню симптомів ПТСР у населення у воєнному та поствоєнному середовищі.

Розділ 1

МЕТОДИ І ТЕХНОЛОГІЇ ПОСТКОВІДНОЇ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

1.1. Соціально-психологічна реабілітація як складова професійної діяльності практичного психолога освітнього закладу

Військова агресія росії проти України, пандемія COVID-19, а потім і повномасштабна війна обумовили виникнення серйозних викликів в діяльності фахівців психологічної служби у закладах освіти щодо швидкого відновлення психічного здоров'я учасників освітнього процесу після стресових та травматичних подій. У 2022 році в закладах освіти стрімко зростає потреба у першій психологічній допомозі та кризовій підтримці, а починаючи з 2023 року актуалізувалась потреба у відновленні соціально-психологічного благополуччя, що передбачає розвиток психічної стійкості та набуття нових адаптивних навичок учасників освітнього процесу.

Соціально-психологічна реабілітація в діяльності практичного психолога закладу освіти — це професійна діяльність, спрямована на відновлення психічного здоров'я, соціального функціонування та особистісного ресурсу дитини (учня), педагогів і батьків, які зазнали психотравматичних подій, криз, наслідків стресу чи втрати. Вона включає оцінювання психологічного стану, індивідуальну, сімейну й гру-

пову роботу, сприяння адаптації до змін та формування життєвої перспективи.

Пріоритетні завдання соціально-психологічної реабілітаційної допомоги практичного психолога з учасниками освітнього процесу та орієнтовний їх зміст у постковідний період війни можна визначити як:

1. **Нормалізація психічного стану** (подолання наслідків гострого та хронічного стресу; зниження емоційного напруження, тривожності, страхів; запобігання формування ПТСР).

2. **Відновлення психічних функцій (когнітивних й емоційних) та здатності до навчання, професійної діяльності** (підтримка уваги, пам'яті, мислення; зміцнення психічної стійкості та емоційної саморегуляції; повернення до освітнього процесу).

3. **Сприяння соціальній адаптації та інтеграції** (відновлення навичок спілкування, соціальної взаємодії; встановлення нових соціальних зв'язків, функцій і ролей в структурі суспільних відносин).

4. **Підтримка процесу прийняття змін** (переосмислення та прийняття себе в новій життєвій ситуації; прийняття позитивного образу себе; робота із втратою, зміною ролей, життєвих цінностей; допомога у формуванні та самоусвідомленні нової ідентичності).

5. **Психологічна підтримка у плануванні життєвої перспективи та відновленні мотивації** (активізації життєтворення; сприяння визначенню «точок зростання», нових цілей; розвиток внутрішніх ресурсів та мотивації до змін; підтримка у побудові реалістичних життєвих планів; допомога у визначенні перспектив особистісного розвитку).

Вище запропоновані завдання було сформульовано відповідно до сучасних наукових праць вітчизняних психологів В. Г. Панка та Т. М. Титаренко. Т. М. Титаренко зазначила, що соціально-психологічна реабілітація є не пасивною реадаптацією, поверненням людини до колишнього життя, яке було в неї до травматизації. Психологиня писала, що це радше активізація здатності життєтворення, тобто здатності перепроєктовувати власне життя та втілювати, реалізовувати ці оновлені проекти в сімейній, особистій, професійній та інших сферах [7]. В. Г. Панок у своїх працях наголошує, що разом з соціально-психологічною реабілі-

тацією необхідно розглядати й процеси соціально-психологічної абілітації, яка передбачає набуття нових навичок міжособистісної взаємодії, встановлення нових соціальних зв'язків, формування оновлених уявлень особистості про себе і свого місця в соціумі. У такому випадку мова йде про посткатастрофне відновлення, посттравмівне особистісне зростання й відновлення [3].

Специфіка соціально-психологічної реабілітації полягає у розробці і використанні відновлювальних заходів, які діятимуть у чотирьох напрямках: персонально-інструментально-просторово-часовому, посилюючи одне одного і у такий спосіб відновлюючи психічне здоров'я особистості [7]:

1. Персональний вектор має бути спрямований на відновлення частково втраченої цілісності особистості, її збалансованості, самоврегульованості;

2. Інструментальний — на відновлення зниженої самоефективності особистості, її здатності самореалізовуватися у різних видах діяльності;

3. Просторовий — на підвищення комунікативної компетентності особистості, налагодження стосунків, подолання почуття відчуження від оточення, конструктивне розв'язання конфліктів;

4. Часовий — на ціннісно-сміслову сферу особистості, переоцінку цінностей, активізацію пошуку нових життєвих орієнтирів, нових сенсів.

Соціально-психологічна реабілітація є складовою професійної діяльності практичного психолога та реалізується комплексно, охоплюючи всі трудові функції, зазначені у професійному стандарті «Практичний психолог закладу освіти». Наприклад, трудова функція «Здійснення психологічної просвіти щодо психологічного благополуччя та психічного здоров'я» передбачає підбір інформації та проведення заходів, що будуть сприяти соціально-психологічному відновленню особистості, які можуть бути включено до індивідуальної чи групової програми реабілітації. Також трудова функція «Здійснення психологічної профілактики» має бути представлена у системі реабілітаційної роботи. Соціально-психологічна реабілітація є також складовою трудової функції «Надання психологічної допомоги за запитом та/або відпо-

відно до виявленої проблеми», яка орієнтується на відновлення втрачених (порушених) психічних можливостей і здоров'я. Зазначені у цій трудовій функції види психологічної допомоги можуть бути представлені й у системі соціально-психологічної реабілітації (індивідуальної, сімейної, групової): консультування, розвивальні та корекційні заняття, тренінги, супровід, підтримка. Соціально-психологічна реабілітація також передбачає первинну оцінку психічного стану та подальший моніторинг, тому, важлива складова комплексного відновлення відображається і в трудовій функції «Здійснення психологічної діагностики».

Отже, проведення комплексу просвітницько-профілактичних, психокорекційно-розвивальних, консультативних та діагностичних заходів з метою відновлення психічного здоров'я, особистісного та соціального функціонування, адаптації до нових умов життя здобувачів освіти, їхніх батьків та педагогічних працівників, які пережили психотравмуючі події або зазнали інших негативних впливів у постковідний період повномасштабної війни.

З метою підвищення ефективності впровадження освітньої послуги соціально-психологічної реабілітації здобувачів освіти, дорослих учасників освітнього процесу, які постраждали від війни, було б доцільним унормувати порядок надання цієї послуги фахівцями психологічної служби та внести відповідні зміни у «Положення про психологічну службу у системі освіти України», вищезгаданий професійний стандарт професії «Практичний психолог закладу освіти», у типову посадову інструкцію практичного психолога. Пропонуємо додати соціально-психологічну реабілітацію як окремий напрямок роботи та зазначити «Практичний психолог зобов'язаний реалізовувати функцію соціально-психологічної реабілітації учнів, батьків та педагогічних працівників, що пережили кризові або травмуючі події за запитом, або відповідно до виявленої проблеми. Це включає оцінювання актуального стану, консультування, соціально-реабілітаційний супровід (індивідуальні та/або групові заняття), співпрацю з іншими фахівцями та ведення відповідної документації».

Окреслимо основні професійні компетентності практичного психолога, які важливі щодо соціально-психологічної реабілітації, і які варто зазначити у оновленому професійному стандарті:

1. *Діагностично-оцінювальна компетентність* — підбір валідних методик та проведення діагностики психоемоційного стану, обробка та опис результатів, складання висновків.

2. *Інтервенційна* — кризове втручання, застосування стабілізаційних технік.

3. *Психотерапевтична* — застосування когнітивно-поведінкових, арт- і тілесно-орієнтованих підходів та ігрових методів відновлення психічної стійкості та розвитку резильєнтності.

4. *Комунікативна та фасилітаційна* — проведення груп підтримки, сприяння самоусвідомленню змін.

5. *Ресурсно-орієнтована* — активізація внутрішніх ресурсів.

6. *Етична* — забезпечення безпечного середовища, недопущення вторинної травматизації.

Як і для всієї професійної діяльності практичного психолога, так і в контексті здійснення соціально-психологічної реабілітації, важливий не тільки процес, але й результат роботи. Перед початком роботи з кожним окремим здобувачем освіти, батьком, педагогом практичний психолог має скласти орієнтовний алгоритм соціально-психологічної реабілітації (індивідуальний/змішаний/груповий) спираючись на запит особи, або близької їй людини та первинну оцінку стану. Після знайомства і встановлення довіри з особою, що потребує соціально-психологічного реабілітаційного супроводу важливо здійснити первинну діагностику, тобто оцінку психоемоційного стану а також визначити наявність змін у соціальній, навчальній сферах. Головний діагностичний інструмент для спеціаліста, налаштованого на реабілітацію, — це невимуслена розмова, бесіда. За наявності досвіду навіть короткий обмін репліками у коридорі дає психологу цінний матеріал щодо переживань людини, її готовності працювати над собою, віри у майбутнє. Розглянемо аспекти діагностики, знання яких є дуже бажаним для того, щоб скласти індивідуальний план відновлення особистості та обрати максимально ефективні для даної конкретної людини реабілітаційні техніки. Слід визначитися із: актуальним станом, в якому перебуває травмована людина на момент звернення (пригніченість, страхи, роздратованість, виснаженість, відстороненість тощо); характером травмування, його особли-

востями, тривалістю, давністю; попередніми травмами, їх наслідками; способами подолання кризових, екстремальних ситуацій, які виникали раніше; наявністю чи відсутністю мотивації до відновлення, готовності до змін у власному житті; імовірністю отримувати підтримку сім'ї, друзів, близького оточення. В результаті діагностичних інтервенцій психолог має зрозуміти, з якою саме особистістю він матиме справу, які у неї сильні і слабкі сторони, на які риси її характеру бажано спиратися, які внутрішні ресурси підсилювати [5]. Також можна використовувати валідні та надійні діагностичні методики, представлені Українським науково-методичним центром практичної психології та соціальної роботи НАПН України у посібниках «Подолання наслідків пандемії COVID-19 у закладі освіти» [4] та «Застосування діагностичних мінімумів в діяльності працівників психологічної служби» [2] або у Додатку 2.

План соціально-психологічної реабілітації має передбачати не менше 8 — 12 сесій (занять) та окремо додаткові заходи. Всього кількість годин соціально-психологічної реабілітаційної роботи може бути до 20 — 30, а за потреби і більше. В цілому реабілітаційна робота може бути розподілена на 6 етапів, відповідно до описаних вище пріоритетних завдань: 1 — нормалізація стану; 2 — відновлення психічних функцій (когнітивних і емоційних) та здатності до навчання, професійної діяльності; 3 — сприяння соціальній адаптації та інтеграції; 4 — підтримка процесу прийняття змін; 5 — психологічна підтримка у плануванні життєвої перспективи та відновленні мотивації. Фахівець визначає в кожному конкретному випадку час, види та форми роботи, інструменти відновлення та які результати будуть вважатися успішними для кожного етапу реабілітації.

Наприклад, ознаками успішного завершення соціально-психологічної реабілітації, які після проведеної роботи практичний психолог може підтвердити за допомогою діагностичних методів, можуть бути такі:

У здобувача освіти:

1. Покращення психоемоційного стану дитини/учня/студента;
2. Зростання адаптивних можливостей, прояви життєстійкості та зміцненої резиліентності;

3. Відновлення навчальної, комунікативної та життєвої активності;

4. Відновлення довіри до оточення, наявність відчуття безпеки в освітньому середовищі;

5. Наявність інтересу до життя та планів на майбутнє.

У педагогічного працівника:

1. Покращення емоційної саморегуляції;

2. Зростання адаптивних можливостей, прояви життєстійкості та зміцненої резилієнтності;

3. Впевненість у своїй підтримувальній ролі;

4. Дотримання принципів безпечної та приймаючої педагогіки;

5. Наявність інтересу до життя та планів на майбутнє.

Критерії ефективності діяльності практичного психолога у напрямку соціально-психологічної реабілітації зі здобувачами освіти можна більш детально представити у такому вигляді:

Етап 1. Нормалізація стану. *Емоційно-поведінкові прояви: зменшення частоти емоційних зривів, тривожності, гіперактивності або апатії; покращення навичок емоційної регуляції.*

Етап 2. Відновлення психічних функцій (когнітивних й емоційних) та здатності до навчання. *Відновлення навчальної активності: поліпшення концентрації уваги, пам'яті, мотивації до навчання; зменшення пропусків занять без поважної причини; повернення до звичних форм участі в навчанні; поява інтересу/мотивації до навчання.*

Етап 3. Сприяння соціальній адаптації та інтеграції. *Соціальна адаптація та безпека: налагодження відносин з однолітками; зменшення конфліктності, агресії; відновлення довіри та почуття безпеки у шкільному середовищі.*

Етап 4. Підтримка процесу прийняття змін. *Позитивне самосприйняття: відновлення самооцінки та самоусвідомлення; наявність інтересу до себе, своїх почуттів, майбутнього; орієнтація на ресурсні активності.*

Етап 5. Психологічна підтримка у плануванні життєвої перспективи та відновленні мотивації. *Формування життєвої перспективи: наявність особистих цілей; прояв ініціативи, прагнення до самореалізації; наявність образу себе в майбутньому.*

Щоб досягнути ефективних результатів у соціально-психологічній реабілітації учасників освітнього процесу практичним психологам варто застосовувати спеціальні технології. *Соціально-психологічні технології реабілітації особистості* — це сукупність технік, інтервенцій, процедур, що використовуються для підтримання і відновлення психічного здоров'я особистості. Реабілітаційні заходи мають носити ступінчастий характер, починаючи з екстреної допомоги людині, що перебуває у гострому стані, і закінчуючи якомога повнішою інтеграцією у нормальне життя. Для цього потрібна стратегія дрібних, маленьких кроків, завдяки яким стають можливими спочатку малопомітні, а пізніше все більш відчутні успіхи, які сприяють все більшій автономії травмованої людини у різних сферах життя. Бажаним є також інтенсивне заохочення батьків, родичів, друзів, колег постраждалого до комплексних реабілітаційних заходів. Форми роботи, в яких доцільно використовувати технології реабілітації особистості — це щотижнева індивідуальна або групова робота з постраждалими, кількадевні сесії, тематичні майстер-класи, групи взаємодопомоги; непряма психологічна допомога постраждалим, спрямована на модифікації домашнього, професійного, дозвілєвого середовища, роботу з родичами постраждалого [6].

Відомо, що психологічна реабілітація — це довготривалий процес, який передбачає системну індивідуальну чи групову роботу. Фахівці психологічної служби системи освіти України визначили такі найдієвіші програми соціально-психологічної реабілітації в постковідний період повномасштабної війни: програма «Діти і війна: навчання технік зцілення»; корекційно-розвиткова програма «Безпечний простір»; всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?»; календар ресурсності, «Ресурсна скриня»; практики стійкості (С. Ройз); управління проблемами (УП+) (ВООЗ); модель BASIC-PH (Мулі Лахад); «Терапія іграшкою», «Терапевтичний їжачок», хібукі-терапія; 8-ми коркова програма по роботі з втратою (створена психологами Норвегії та Данії, навчання ГО «Інститут психології здоров'я»); методики з посібника «Коли світ на межі змін: стратегії адаптації. Психологічна підтримка вчителів та дітей у часи війни»; методики з посібника

«Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період»; методики з посібника «Психосоціальна підтримка учасників освітнього процесу»; методичні матеріали посібника «Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи»; програма психологічної реабілітації та допомоги дітям під час війни DECIDE «Стаємо сильнішими разом!» (швейцарсько-український проект); програма соціально-емоційного та етичного навчання (СЕЕН) [5].

Технологіями соціально-психологічної реабілітації особистості вважатимемо також сукупність прийомів, методів, технік, інтервенцій, що використовуються для підтримання і відновлення здатності особистості до життєтворення [7]. Український науково-методичний центр практичної психології та соціальної роботи НАПН України пропонуємо перелік найбільш застосовуваних практик роботи за напрямками, який було укладено відповідно до рекомендацій досвідчених фахівців психологічної служби системи освіти України. З повним переліком інструментів соціально-психологічної реабілітації можна ознайомитись на офіційному сайті установи та у програмі підвищення кваліфікації практичних психологів з навчання методикам і технологіям постковідної соціально-психологічної реабілітації учасників освітнього процесу. Звертаємо увагу, що серед них представлено такі прийоми, методи, техніки, інтервенції [5]:

1. Тілесно орієнтовані практики стабілізації-заземлення, дихання, релаксації: техніка ТТТ (техніка тейпінгу (простукування) травми), метод EMDR, «Заземлення», «Обійми метелика», «Самообійми», «Скинь напругу в тілі», «Сканування тіла», «5—4—3—2—1», «5 відчуттів», «Я-дерево», «4 елементи», «Квадратне дихання», «Дихання 4—7—8», «Антистресове дихання»; «Ледачий кіт», «Лимон», «Пір'інка і статуя», «Прогресивна м'язова релаксація Джейкобсона», «Стисніть та відпустіть», «Місце моєї сили», «Я-хмаринка», медитації та інші.

2. Арт-терапевтичні практики: малювання на вільну тему, серййне малювання, вимальовування страху та тривоги, «Каракулі», «Захисна парасолька», «Мої крила сили», «Безпечне місце», «Подушка безпеки», «Солодкі спогади», «Багаж щастя», «Фортеця»,

«Мій настрій», «Мій страх», «Шлях до мети», «Три маски», «Казка про успіх», «Мій страх — моя сила», «Монотипія», «Чорний квадрат», «Каракулі і метаморфози», «Фігурка емоцій», «Карта емоцій», «Розморозка емоцій», «Знайомство зі страхом», «Страшна маска», «Серце», «Плюс і мінус», «Емоційний атлас тіла», «Емоції навпаки», «Драбинка емоцій», «Подарунок в моєму житті», «Клубок ліній», «Дерево сили», «Лінії життя», «Символ життя», «Звуки відпочинку». Також використовуються практики створення символів сили міцності, створення глечика сили, малювання та викладання мандали з різних матеріалів, робота з сильними образами тварин (тотемні тварини), МАК, ліплення (робота з глиною), музикотерапія, пісочна терапія (техніки «Карта поля», «Острів», «Мій світ», «Робота з коаліціями»), «Будиночки», «Казка, яка ожила», «Продовж малюнок», казкотерапія, кольоротерапія, колажування, нейрографічні вправи.

3. Методи ігротерапії: рухові ігри, настільні ігри, квести, ігри з м'ячем, ігри з мильними бульбашками, рольові ігри, інтерактивні ігри, спонтанна/вільна гра, ігри в пісочниці, ігри з м'якими іграшками, Хіббукі-терапія, ігри з лего, соціальні історії, головоломки, цікаві задачі, пазли та інші.

4. Практики у когнітивно-поведінковому підході: «Тестування думок», «Дистанціювання від думок», «Поведінкова активація», метод експозиції, «Корисне мислення», «Ефективна дія», «Ефективна регуляція енергії та емоцій», «Що буде, якщо», «Діалог із самим собою», «Мої різні «Я», техніка «ABCDE», ведення щоденника емоцій, вправи на відчуття «тут і зараз», «Сократівський діалог», «Декатастрофікація», «Переформулювання», «Децентралізація», «Рефокусування», «Екран», «П'ять відчуттів», «Чашка какао», «Майндфулнес практики», «Стоп-кран», техніка АВС та інші. На жаль, були окремі відповіді, що техніки КПТ — це вправи на розвиток пам'яті, уваги, мислення, а також, що це виключно практики заземлення та відповіді «я не знаю таких практик».

5. Інструменти психодрами: «Дзеркало», «Самопрезентація», «Монолог», «Діалог», «Порожній стілець», «Щасливий стілець», «Обмін ролями», «Театралізація», техніка двійника, «Чарівний магазин», «Дублювання», інсценізації казки, проекція майбутнього,

«Маска», рольова гра, Плейбек театр, «Публіка спиною до протагоніста», «Повернися спиною», «Екран», «Сейф», пантоміма тощо.

Важливим показником професійної компетентності практичного психолога є його вміння укласти план/програму соціально-психологічної реабілітації, скласти алгоритм робіт, відповідно до вікових особливостей, психологічного стану та подій, що пережив здобувач освіти.

Повна соціально-психологічна реабілітація часто є метою, але вона розглядається і як процес, в якому важливою є підготовка програми/алгоритму/плану роботи, що зосереджений на відновлювальному потенціалі людини.

Кожна програма/алгоритм/план соціально-психологічної реабілітації має бути особистісно-орієнтованим на здобувача освіти (здобувачів освіти), і може містити 6 етапів роботи, які було вказано вище, а може обмежитись трьома ключовими фазами: стабілізація/підтримка — створення безпечної психологічної основи, зниження стресу, наповнення ресурсами; відновлення функціонування — здатність вирішувати проблеми, виконувати обов'язки; реінтеграція/ресоціалізація/розвиток — життєві та соціальні навички, управління станом з надією і вірою у майбутнє [1].

Соціально-психологічно реабілітаційні інструменти відновлення в роботі з здобувачами освіти початкової школи можуть бути: тілесно-орієнтовані та ігрові техніки, казкотерапія, ритуали безпеки, візуальні інструменти (емоційні термометри, піктограми); арттерапевтичні методи, пісочна терапія, робота з емоціями через образи та гру, розвиток базових навичок спілкування; створення образу «доброго майбутнього», участь у шкільних проєктах, робота з позитивними ролями, методи з програми «Цілющий ліс» та посібника «Психологічна абетка для дошкільників».

Програма соціально-психологічної реабілітації для учнів 1—4 класів може мати такий алгоритм:

1. Психологічне сканування класу (спостереження, проєктивні методи та відповідні віку діагностичні методики; опитування, або бесіди з учителем, батьками).

2. Індивідуальні заняття з дитиною, згідно етапів соціально-психологічного відновлення (ігрова форма: малювання, казкотерапія...).

3. Групові заняття з елементами арт- та ігрової терапії.

4. Робота з класом через ігрові ритуали (руханки, дихальні вправи).

5. Залучення батьків: психоосвіта та супровід.

6. Моніторинг змін, повторне обстеження.

До програми соціально-психологічної реабілітації учнів 5—9 класів рекомендуємо включити такі інструменти: тілесно-орієнтовані та ігрові методи; психоедукація (психологічна просвіта та профілактика); вправи з дихання; окремі практики з технології розвитку емоційної саморегуляції (ТРЕС); арт-методи та МАК; методи КПТ; практики з розвиток стресостійкості, самоусвідомлення; підтримка навчальної активності; розвиток м'яких навичок soft skills; рефлексивні практики; майндфулнес; проекти на тему «Хто я і ким хочу бути»; формування позитивної самооцінки та позитивного «Я-образу».

До програми соціально-психологічної реабілітації учнів старших класів рекомендуємо включити такі інструменти: тілесно-орієнтовані та КПТ-практики; медитації та вправи з дихання; техніку травмотерапевтичного тейпінгу (ТТТ); технологію розвитку емоційної саморегуляції (ТРЕС); використання методики Basic-PN (створення персональної карти відновлення/ресурсних активностей; ведення щоденника; EMDR; арт-методи, наприклад, «Автопортрет»; методи психодрами; рефлексивні методи; планування життєвих цілей; робота з цінностями, соціальні проекти, участь у волонтерстві; тематичні кола та тренінги для групової роботи.

СПИСОК ПЕРШОДЖЕРЕЛ

1. Kendra Cherry (2023, December 28). What Is Psychosocial Rehabilitation? A Holistic, Person-Centered Approach to Mental Health Care. Retrieved from Verywell Mind. URL: https://www.verywellmind.com/psychosocial-rehabilitation-4589796?utm_source=chatgpt.com
2. Застосування діагностичних мінімумів в діяльності працівників психологічної служби : практичний посібник / авт.-упор.: І. І. Ткачук, Н. В. Про-

- рок, Н. В. Лунченко, В. М. Горленко, В. Д. Острова, Н. В. Сосновенко; за заг. ред. В. Г. Панка. 2-ге вид., доповн. і переробл. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2024. 100 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/741698/1/diahnostychnyi_minimum_2024.pdf
3. Панок В. Г. Теоретико-методологічні питання постковідної соціально-психологічної реабілітації учасників освітнього процесу в умовах війни. *Харківський осінній марафон психотехнологій (каталог психотехнологій; тези доповідей)* : збірник наукових праць за матеріалами VII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 26—28 жовтня 2023 р. Харків : ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2023. С. 68—69.
 4. Подолання наслідків пандемії COVID-19 у закладі освіти : навчально-методичний посібник / авт. кол.: В. Г. Панок, І. І. Ткачук, Д. Д. Романовська, Р. А. Мороз, Т. Б. Гніда, В. М. Горленко, Н. В. Сосновенко; за наук. ред. В. Г. Панка. Київ : ДІА, 2021. 224 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/729074/1/posibnyk_COVID.pdf
 5. Програма підвищення кваліфікації практичних психологів з навчання методикам і технологіям постковідної соціально-психологічної реабілітації учасників освітнього процесу / за наук. ред. В. Г. Панка ; [авт. кол.: В. Г. Панок (керівник), Д. Д. Романовська, І. І. Ткачук, В. В. Предко, Р. А. Мороз, Т. Д. Каменщук, Г. В. Якимчук ; НАПН України, Укр. наук.-метод. центр практ. психол. і соц. роботи]. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2024. 84 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743115/1/Rehabilitation_El.pdf
 6. Теорія і практика психологічної допомоги та реабілітації : підручник. Вид. 2-ге, доп. / кол. авт. ; за заг. ред. Василя Осьодла. Київ : НУОУ імені Івана Черняхівського, 2020. 484 с.
 7. Титаренко Т. М. Соціально-психологічна реабілітація особистості: етапи, технології, техніки. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2018. Вип. 41. С. 157—167. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nsspp_2018_41_14

1.2. Постковідна реабілітації та зміцнення ментального здоров'я учнів, які постраждали від війни

Пандемія COVID-19 та повномасштабна війна в Україні стали двома потужними кризовими подіями, що істотно вплинули на психічне здоров'я дітей. Кожен із цих факторів здійснює значний стресогенний вплив, а їх поєднання утворює унікальний, кумулятивний стресовий контекст, з яким зіткнулося молоде покоління.

Вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я учасників освітнього процесу був надзвичайно руйнівним. Зокрема, численні дослідження доводять, що зросла значна кількість психічних розладів: близько 81,6% учнів повідомляли про сильне відчуття безнадійності, самотності, смутку, тривоги та гніву [13]. А також було виявлено значну кількість розладів, пов'язаних із депресією та тривогою [3]. Проте, ще більш негативний вплив на психічне здоров'я завдала війна. Стресові фактори, пов'язані з війною, такі як переміщення, втрата близьких, порушення навчального процесу порушили нормальне існування та розвиток підростаючого покоління.

Обидві кризи спричинили значну соціальну ізоляцію: вимушена соціальна ізоляція під час пандемії у поєднанні з переміщенням населення через війну повністю унеможливили задоволення афіліативних потреб, призвели до руйнування системи підтримки й нестачі соціальної активності й міжособистісної комунікації, які є критично важливою для психічного благополуччя. Така ситуація ще більше загострює почуття тривожності та депресії. Крім того, варто зазначити, що психологічні наслідки війни для дітей будуть зберігатися досить довго, навіть після завершення конфлікту. У них можуть розвиватися тривожні та депресивні розлади, поведінкові проблеми, що впливають на загальний розвиток і якість життя. Дослідження підтверджують, що діти, які пережили травми, пов'язані з війною, часто стикаються з тривалими проблемами психічного здоров'я, зокрема з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) та іншими емоційними труднощами. Більш того, цю проблему посилює міжпокоління передача травми, коли психічний стан тих, хто пережив війну, впливає на наступне покоління, їхніх дітей [11].

Варто зазначити, що психосоціальні наслідки впливу пандемії COVID-19 та війни на школярів сильно варіюються залежно від віку та індивідуальних характеристик. Старші діти, ті, що навчаються у середній школі, частіше повідомляють про внутрішні переживання, проблеми міжособистісної комунікації і спалахи агресії, порівняно з молодшими школярами. Це підтверджує той факт, що з віком діти можуть стають більш вразливими до психологічних наслідків кризових подій [6]. У дослі-

дженнях також було виявлено, що підлітки в зонах бойових дій є особливо вразливими до цих негативних соціально-психологічних чинників, що значною мірою впливає на їхній розвиток і загальне благополуччя [12].

Таким чином, взаємодія стресорів війни та пандемії призводить до синергічного ефекту для психічного здоров'я. Невизначеність і страх, пов'язані з COVID-19, у поєднанні з травмою війни, посилюють відчуття безнадії та відчаю. Такий подвійний вплив зумовлює тяжкі наслідки для психіки, призводить до довготривалих психосоціальних проблем, включно з труднощами в емоційній регуляції та соціальних відносинах. Ця ситуація підкреслює нагальну потребу в здійсненні інтервенцій для підтримки психічного здоров'я, які будуть спрямовані на розвиток життєстійкості та відновлення.

Важливу роль у підтримці психічного здоров'я підростаючого покоління відіграє освітнє середовище, оскільки воно значною мірою впливає на загальну атмосферу та відчуття благополуччя. Воно забезпечує безпечне середовище, у якому діти можуть почуватися захищеними. Більш того, школи відіграють центральну роль у підтримці дітей у надзвичайних ситуаціях через різноманітну академічну, соціальну та емоційну підтримку. Вони є своєрідним нестигматизованим середовищем, яке може легко охопити велику кількість дітей, які потребують підтримки та психологічної допомоги.

Школи можуть надавати багаторівневу психологічну допомогу безпосередньо учням (помічаючи ознаки дистресу, забезпечувати своєчасне отримання необхідної допомоги), здійснювати заходи, спрямовані на розвиток стресостійкості учнів, підвищення їхнього емоційного благополуччя або ж скоординувати учнів та їхні сім'ї з відповідними психологічними службами для надання комплексної підтримки.

Крім того, було виявлено, що програми психосоціальної підтримки ефективні у зменшенні симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дітей та підлітків після переживання травмівних подій війни. Було підтверджено ефективність роботи з шкільним психологом, зокрема 319 дітей з психічними ураженнями було направлено до психолога, де вони взяли участь

у 7—8 групових сесіях й отримали психологічну підтримку. Після інтервенції, було виявлено, що кількість дітей з високим рівнем травмівного стресу значно зменшилася. Психологічне втручання мало значний позитивний вплив на психосоціальне благополуччя дітей, зниження симптомів ПТСР, емоційних та когнітивних функціональних порушень [7].

Відповідно, навчальний заклад є не лише місцем передачі знань, це — середовище, яке може або сприяти психічному добробуту, або ж навпаки — посилювати стрес. Саме тому важливо розглядати освітнє середовище як простір для побудови життєстійкості. Зокрема, впроваджувати психологічний супровід задля підтримки ментального здоров'я, особливо під час кризових, надзвичайних ситуацій.

Психологічний супровід — це система цілеспрямованих дій, спрямованих на збереження та зміцнення емоційного, соціального і психологічного добробуту особистості. Такий супровід передбачає підтримку у подоланні стресових подій, відновлення почуття безпеки, налагодження міжособистісних зв'язків і формування внутрішніх ресурсів для адаптації до складних життєвих обставин. Він охоплює:

- **психологічні аспекти:** *емоції, настрій, мислення;*
- **соціальні аспекти:** *відносини, підтримка, взаємодія з іншими;*
- **духовні аспекти:** *відчуття сенсу, надії, вищі цінності.*

У контексті освіти це означає:

1. підтримку емоційного стану вчителів і учнів;
2. створення позитивного шкільного клімату;
3. впровадження соціально-емоційного навчання (SEL);
4. розробку стратегій зменшення стресу та попередження вигорання.

Варто зазначити, що психологічний супровід має реалізуватися на кількох рівнях:

1. Базовий рівень підтримки (для всіх):

- створення позитивного середовища;
- налагодження доброзичливих стосунків;
- забезпечення базової емоційної безпеки.

2. Цільова підтримка (для окремих груп):

- участь у групових заняттях;
- проведення тренінгів із розвитку навичок подолання стресу;
- індивідуальне або групове консультування.

3. Фахова допомога (за потреби):

- індивідуальна психотерапія;
- спеціалізована медична або психіатрична підтримка.

Ефективна реалізація всіх трьох рівнів психологічного супроводу потребує активної участі освітніх закладів, адже саме вони є ключовими просторами, де можуть бути створені необхідні умови для психосоціального благополуччя. Відповідно, школи мають сприяти прояву всім рівням підтримки одночасно, оскільки існує значний зв'язок між психічним здоров'ям учасників освітнього середовища і якістю освіти, оскільки:

- *Психічно здорові вчителі більш вмотивовані та ефективні у своїй професійній діяльності.*

- *Учні, які отримують психологічну підтримку, мають кращі результати в навчанні.*

- *Стрес і вигорання у вчителів зменшують їхню продуктивність й негативно впливають на загальний клімат.*

Одним із ефективних інструментів психологічного супроводу в освітньому середовищі є впровадження програм соціально-емоційного навчання (SEL). Ці програми спрямовані на розвиток ключових соціальних та емоційних компетентностей, які дозволяють учням краще розуміти себе й інших, ефективно управляти емоціями, будувати здорові стосунки та приймати відповідальні рішення.

Однією з найбільш визнаних моделей є CASEL framework (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning), яка включає п'ять основних компонентів [17]:

- Самоусвідомлення (Self-awareness) — розуміння власних емоцій, думок і цінностей.

- Саморегуляція (Self-management) — вміння керувати емоціями, долати стрес і досягати цілей.

- Соціальна обізнаність (Social awareness) — розвиток емпатії та поваги до інших.

- Навички взаємин (Relationship skills) — ефективна комунікація, співпраця, розв'язання конфліктів.

- Відповідальне прийняття рішень (Responsible decision-making) — аналіз ситуацій, етичне та безпечне прийняття рішень.

Впровадження SEL у навчальний процес має позитивний вплив на психоемоційне благополуччя учнів. Дослідження підтверджують, що учні, які беруть участь у таких програмах, демонструють нижчий рівень тривожності, агресивності, краще справляються зі стресом, більш ефективно розв'язують конфлікти та мають вищу академічну мотивацію.

Більш того, SEL-програми легко інтегруються у повсякденне навчання через класні години, інтерактивні вправи, рольові ігри або обговорення емоційних ситуацій у рамках шкільних предметів. Такий підхід сприяє створенню позитивного шкільного клімату, який підтримує розвиток життєстійкості та психічного здоров'я дітей, особливо в умовах стресу чи після травмуючих подій.

Важливим фактором збереження ментального здоров'я є **первинна психологічна допомога** (ППД). Дослідники використовували ППД як фундаментальний аспект реагування на надзвичайні ситуації для запобігання посттравматичному стресовому розладу серед учнів, які постраждали від конфлікту. Первинна психологічна допомога складається з систематичного набору допоміжних дій або методів, спрямованих на зменшення початкового посттравматичного стресу та підтримку короткострокового та довгострокового адаптивного функціонування. Крім того, вона ґрунтується на низці ключових механізмів, які здійснюються задля підтримки сприятливого психічного стану, а саме [21]:

Встановлення контакту та залучення — налагодження довірливого і підтримувального контакту з людиною.

Забезпечення безпеки та комфорту — створення відчуття фізичної й психологічної захищеності.

Стабілізація — допомога людині знизити рівень стресу та відновити базовий емоційний баланс.

Збір інформації про потреби та проблеми — оцінка актуальних ризиків, ресурсів і запитів постраждалого.

Практична допомога — сприяння у вирішенні нагальних питань (харчування, житло, медична підтримка тощо).

Зв'язок із соціальними та іншими службами підтримки — допомога у доступі до ресурсів громади.

Надання інформації про стратегії подолання труднощів — підтримка у використанні здорових копінг-стратегій.

Скерування до додаткових служб — за потреби організація контакту з фахівцями охорони психічного здоров'я чи спеціалізованими організаціями.

Первинна психологічна допомога передбачає послідовність дій, спрямованих на підтримку людини у кризовій ситуації. Вона передбачає низку послідовних дій, зокрема: надання простору для обговорення пережитого досвіду, уважне та безоцінне слухання, профілактику подальших негативних наслідків, виявлення ключових труднощів і підтримку в їх подоланні. Всі вони сприяють безпеці, зменшенню стресу, здатності залучатися до релаксаційних практик та підтримувати, кращій саморегуляції, а також більшому відчуттю надії незалежно від несприятливих обставин. Проте, досить важливим також є заохочувати людину використовувати конструктивні стратегії подолання труднощів та несприятливого психічного стану самотійно, наприклад, застосовувати техніки релаксації, звертатися за підтримкою до членів сім'ї чи друзів та, у разі необхідності, сприяти доступу до місцевих ресурсів допомоги або до кваліфікованих фахівців. Дослідники також зазначають, що основними елементами допомоги у кризі є відчуття безпеки, заспокоєння, відновлення самоефективності, соціальної підтримки та надії [8].

Шкільні програми, психологічні структуровані заняття, які супроводжуються консультуванням та психоосвітою також є досить ефективними у зменшенні симптомів посттравматичного стресового розладу, а також зміцненні ментального здоров'я, здатності конструктивно долати труднощі у повсякденній діяльності завдань, а також у посиленні захисних факторів (соціальна підтримка, відчуття надії) серед дітей та підлітків, які пережили травмуючі події війни. Зокрема, до цих методів інтервенції належать: *навчальні сесії для вчителів, спрямовані на розвиток емоційної компетентності та формування безпечного психологічного клімату в класі; групове консультування учнів шкіль-*

ними психологами з питань психосоціальної підтримки; заходи, що сприяють творчому самовираженню; навчання щодо наслідків травми; техніки релаксації; розвиток навичок подолання труднощів; а також формування академічної та загальної самоефективності.

Шкільні психологічні програми мають кілька переваг: вони легкодоступні, є ефективною формою полегшення психологічного дистресу, а також пов'язані з позитивними змінами в житті учнів. Крім того, застосування психологічних програм позитивно впливає на навчання та розвиток учнів середніх шкіл. В дослідженнях було виявлено, що в учнів, які відвідували шкільного психолога, значно покращувалась поведінка та відвідуваність навчального закладу [1]. Також, було виявлено, що шкільні психосоціальні структуровані заняття, що включають ігрову терапію, драматичні вистави та рухові активності, покращують добробут дітей. Зокрема, в дослідженнях було виявлено, що структурні заняття, такі як психодрама, мистецтво та ляльковий театр, позитивно впливають на емоційне благополуччя та поведінкову активність дітей під час збройного конфлікту [18]. Також, значну позитивну роль відіграє психоосвіта (наприклад, інформація про травмуючі події). Вона допомагає дітям адаптуватися та отримати відчуття внутрішнього контролю, яке дозволяє їм швидше відновлюватися. Крім того, під час досліджень було виявлено, що вправи з драматичними іграми є досить корисними для відновлення після травми, подолання почуття дисрегуляції та соціальної ізоляції, а також посилення відчуття сили після пережитої травми. Крім того, серед психосоціальних структурованих занять з інтервенціями, досить ефективною є розповідь історій, яка супроводжується обговоренням того, що турбувало в травматичному досвіді і що зараз може допомогти почуватися краще [10]. А також, техніки вільного малювання, які дозволяють дітям відчути соціальну підтримку, яка їм потрібна після переживання кризових подій [16]. Сприятливий вплив здійснюють також різноманітні ігри, які сприяють згуртованості дітей у групах [18]. Таким чином, коли шкільне середовище є безпечним, підтримуючим та орієнтованим на дитину,

діти почуватимуться захищено, розслаблено й відчують менше стресу, що своєю чергою призводить до покращення психосоціального благополуччя та кращого засвоєння знань.

Варто наголосити, що сучасна освіта в умовах зростання психологічних викликів, зокрема наслідків травматичних подій, вимагає впровадження підходів, що не лише компенсують труднощі, а й підтримують розвиток внутрішніх ресурсів учнів. Однією з таких інноваційних концепцій є модель позитивної освіти, яка поєднує принципи психологічного добробуту та навчального успіху.

Модель позитивної освіти зосереджена як на усуненні дефектів, таких як труднощі розвитку, від яких страждають учні, так і на розвитку сильних сторін, таких як психологічні ресурси, які необхідні учням для досягнення успіху. Згідно цієї моделі, з травмованими учнями необхідно працювати в трьох сферах [5]:

- ***відновлення звичайних здібностей***
- ***відновлення порушеної прив'язаності***
- ***розширення психологічних ресурсів.***

Одним із дієвих засобів розвитку психологічної стійкості та підтримки психосоціального благополуччя є впровадження фізичної активності та ігрових форм у щоденне шкільне життя. Такі підходи відповідають принципам позитивної освіти та сприяють цілісному розвитку учнів — не лише когнітивному, а й емоційному та соціальному.

Спорт та ігри є повноцінною частиною культурного та соціального досвіду суспільства, яка може сприяти захисту та зміцненню психічного здоров'я та психосоціального благополуччя. Спорт можна визначити як організовану та зазвичай змагальну форму фізичної активності, а гру — як заняття рекреаційною діяльністю з метою отримання задоволення. Важливо розрізняти спорт, гру, фізичну активність і фізичні вправи. Фізичну активність можна описати як будь-який рух тіла, а фізичні вправи — це підмножина фізичної активності, яка є структурованою та цілеспрямованою. Таким чином, спорт, гра та фізичні вправи можуть бути формами фізичної активності. Важливість фізичної активності для психічного здоров'я та психосоціального

благополуччя виявляється у двоспрямованому та причинно-наслідковому зв'язку між фізичним та психічним здоров'ям, а також у профілактичних та захисних ефектах, які фізична активність може чинити на психосоціальний дистрес. Крім того, у людей з поганим психічним здоров'ям значно підвищується ризик розвитку кардіометаболічних захворювань. Загалом, спорт та гра важливі для фізичного та психологічного розвитку дітей, оскільки, граючи, діти виражають і проявляють себе в безпечному середовищі, навчаються спілкуватися та співпрацювати з іншими, а також можуть надавати символічної структури своєму досвіду. Спорт та ігри, а також інші рекреаційні та структуровані заходи можуть бути потужними інструментами для соціальної інтеграції, соціальної згуртованості, трансформації конфліктів та створення сильного почуття спільності та єдності. Вони можуть сприяти відновленню почуття нормальності, допомагаючи підтримувати процес розвитку. З психосоціальної точки зору, спорт та ігри здатні органічно впливати на декілька компонентів психічного здоров'я та психосоціального благополуччя, оскільки вони залучають фізичний, психологічний, соціальний та культурний виміри в одні й ті самі дії.

Саме тому впровадження простих форм рухової активності, таких як активні паузи, може стати ефективним інструментом для покращення психоемоційного стану учнів у шкільному середовищі.

Активна пауза — це короткий відрізок часу (5—10 хвилин) між уроками або під час заняття, який відводиться на рухову активність чи гру. Вона спрямована на відновлення енергії, зниження напруження та покращення концентрації уваги.

Регулярні активні паузи:

- знижують рівень кортизолу (гормону стресу);
- покращують пам'ять та здатність до навчання;
- сприяють формуванню позитивного емоційного клімату в класі;
- зменшують прояви агресивності та втоми.

Приклади вправ для активної паузи:

- **«Стретчинг у колі»** — діти стають у коло, кожен по черзі показує рух для розтягування, решта повторюють.

- **«Емоційна руханка»** — учитель називає емоцію («радість», «здивування», «злість»), а діти виражають її через рухи.

- **«Дихальна хвиля»** — учні піднімають руки догори на вдиху й опускають на видиху, синхронізуючи рух.

Окрім загально визнаних стратегій підтримки, високий рівень ефективності демонструє спеціалізовані програми психосоціального втручання, розроблені для роботи з учнями, які пережили травматичні події, зокрема: **програма покращення навчання (BLP)**, яка поєднує освітній підхід із методами психологічної підтримки; **травма-орієнтована психоосвіта (ТИРЕ); інтервенція на рівні класу (CBI)**.

Програма покращення навчання (Better Learning Programme, BLP) спрямована на покращення функціонування школи та її ролі у зниженні рівня симптомів, пов'язаних зі стресом, серед молоді, яка постраждала від конфлікту [9]. Вона спирається на техніки когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) та зосереджується на:

- (1) психоосвіті та нормалізації стресових реакцій;
- (2) техніках релаксації;
- (3) покращенні навичок подолання труднощів;
- (4) отриманні соціальної підтримки та залученні батьків;
- (6) покращенні педагогічних навичок навчання;
- (7) підвищенні академічної та загальної само ефективності;
- (8) модифікації ролі вчителя (шляхом надання більшої кількості оцінок та розуміння того, як травматичний та кумулятивний стрес може спричинити неуспішність у навчанні).

Рандомізоване контрольоване дослідження спрямоване на виявлення результатів втручання BLP, проведене навченими шкільними консультантами серед молоді, постраждалої від конфлікту, у секторі Газа, виявило зниження рівня симптомів, пов'язаних зі стресом, кращі навички навчання, самоефективність, а також сформовані навички здатності саморегулювати негативні емоції серед учнів, які завершили втручання [9].

Травма-орієнтована психоосвіта (ТИРЕ). Травма-орієнтована психоосвіта (ТИРЕ) — культурно релевантна психоосвітня інтервенція, продемонструвала позитивний вплив на подолання

симптомів ПТСР (значне зменшення симптомів) та збільшення відчуття соціальної підтримки [19]. Сесії ТІРЕ були спрямовані на пояснення впливу травми на тіло, розум, соціальні стосунки та духовність, а також розвиток психосоціальних компетенцій, таких як емоційне подолання та вирішення проблем, активізацію системи підтримки громади та формування навичок управління конфліктами [19].

Інтервенція на рівні класу (Classroom-Based Intervention, CBI). Групові класні втручання з використанням методів творчого самовираження та когнітивно-поведінкової терапії серед дітей, постраждалих від конфлікту досить ефективні у зменшенні симптомів ПТСР у дітей. Воно спирається на концепцію креативної експресивної та когнітивно-поведінкової терапії. Креативні експресивні механізми надають дітям простір для обговорення минулих травматичних подій дистресу через малювання та драму, в той же час вони є способом впровадження психоосвіти. Ключові напрямки інтервенції на рівні класу (CBI), які рекомендовано впроваджувати:

1. Створення безпечного середовища

Мета: формування у дітей відчуття фізичної та психологічної захищеності. Приклади: вправи на усвідомлення власних меж, техніки релаксації, встановлення правил «безпечного простору» в класі, символічні зображення безпеки (малюнки, історії).

2. Підтримка позитивної самооцінки

Мета: відновлення почуття власної цінності та віри у власні здібності, зруйновані через травматичний досвід. Приклади: вправи для виявлення сильних сторін, командні ігри для розвитку довіри, створення «дерева досягнень» чи «карти особистих ресурсів».

3. Опрацювання травматичного досвіду та розвиток навичок подолання

Мета: безпечне обговорення пережитого, зниження інтенсивності травматичних спогадів, формування навичок саморегуляції. Приклади: створення малюнків або історій про події, робота в парах чи малих групах, ідентифікація внутрішніх і зовнішніх ресурсів (люди, місця, дії, що допомагають подолати труднощі).

4. Соціальна інтеграція та орієнтація у майбутнє

Мета: зміцнення соціальних навичок, відновлення почуття приналежності до групи, формування позитивного бачення майбутнього. Приклади: колективні ігри, творчі проекти, вправи на розвиток емпатії, створення індивідуальних «планів мрій» чи «карт майбутнього».

Таким чином, інтервенція на рівні класу (СВІ) спрямована не лише на зменшення симптомів ПТСР, але й на покращення соціального функціонування, підвищення самоефективності, розвиток надії та відновлення нормальної динаміки дитячого розвитку після травми.

З огляду на принципи інтервенції на рівні класу (СВІ), важливо використовувати структуровані вправи, які допомагають дітям відновити внутрішні ресурси, побудувати позитивне бачення майбутнього та посилити соціальні зв'язки. А саме, важливим механізмом є відновлення відчуття внутрішньої ресурсності та відчуття сприятливого майбутнього.

Дієвими вправами на відновлення відчуття внутрішньої ресурсності є *«Дерево сили»* та *«Коло підтримки»*.

Вправа «Дерево сили»

Мета: допомогти дитині побачити свої ресурси (сімейні, особисті, соціальні) і сформувати відчуття внутрішньої опори.

Хід роботи:

1. Намалуйте дерево.
2. Розділіть на частини:
 - Коріння — джерела сили (родина, культура, традиції, друзі).
 - Стовбур — мої якості й здібності.
 - Гілки — мої мрії та надії.
 - Плоди — те, чим я вже можу пишатися.



Результат: дитина бачить, що має ресурси і майбутнє.

3. Обговоріть:

- Що допомагає тобі залишатися сильним?
- Що нового ти б хотів виростити на своєму дереві?

Адаптація до різних вікових груп:

6—10 років: дати кольорові олівці, дозволити малювати символами (серце — любов, сонце — мама, зірка — мрія). Можна вирізати дерево з паперу й приклеювати наліпки.

11—14 років: більше писати словами, дозволити обговорювати в парах. Можна дати приклади («Я вмію допомагати іншим», «Я швидко вчуся»).

15—18 років: поглиблена робота — попросити сформулювати «життєві цінності» у корінні, «життєві цілі» на гілках. Обговорювати, як їх можна реалізувати навіть попри війну

Вправа «Коло підтримки»

Мета: навчити дитину усвідомлювати, до кого можна звернутися у складні моменти.

Хід роботи:

1. На аркуші намалювати велике коло, в центрі — слово «Я».
2. Навколо написати або намалювати людей, які можуть допомогти (родина, друзі, учителі, психолог, навіть тварини).

3. Обговоріть:

- До кого ти можеш підійти, коли тобі страшно чи сумно?
- Чи є люди, які завжди тебе слухають?
- Кого можна додати в це коло?

Адаптація до різних вікових груп:

6—10 років: намалювати «своє сонечко», де промінчики — це люди, які поруч. Дитина малює маму, друга, улюбленого вчителя.

11—14 років: дати приклади різних «рівнів підтримки» — найближчі, друзі, громада. Запропонувати подумати, до кого реально можна звернутися у школі.

15—18 років: додати категорію «професійні ресурси» — психолог, гарячі лінії, лікар. Обговорити, чим відрізняється «друг, що вислухає» від «фахівця, що допоможе».

Вправи на відчуття сприятливого майбутнього

Вправа «Лист у майбутнє»

Мета: сформувати у дітей надію та бачення майбутнього попри травматичний досвід.

Хід роботи:

1. Запропонуйте дітям написати або намалювати лист своєму «Я» у майбутньому (через 1 рік/5 років).

2. Питання:

- Яким я хочу бути?
- Що я хочу робити?
- Хто буде поруч?
- Якої мрії я хочу досягти?

Адаптація до різних вікових груп:

6—10 років: замість листа — малюнок «Я через рік». Запропонувати намалювати себе в школі, з друзями, у мрії («Я граю у футбол», «Я малюю»).

11—14 років: короткі листи (1—2 абзаци), можна використати шаблон: «Привіт, майбутнє Я! Я сподіваюся, що ти вже ...».

15—18 років: серйозна робота з постановкою цілей. Додати елемент SMART (конкретна ціль, яку реально досягти в найближчому майбутньому).

Вправа «Мій план відновлення»

Мета: дати дитині інструмент самопомоги й відчуття контролю.

Хід роботи:

1. Роздати шаблон «Мій план»:
2. Що я можу робити, щоб почуватися краще щодня?
3. До кого я можу звернутися, якщо мені важко?
4. Що я хочу спробувати нового / навчитися цього року?
5. Обговорити план у групі (хто чим ділиться — добровільно).

Адаптація до різних вікових груп:

6—10 років: простий чек-лист із картинками («коли мені сумно — обіймаю іграшку/кажу мамі»). Діти малюють свої варіанти.

11—14 років: структурований план у 3 частинах: «Ресурси — Люди — Нові цілі».

15—18 років: робота у форматі life-coaching. Діти формулюють 2–3 конкретні кроки, які реально виконати («Я хочу знайти нове хобі — почну відвідувати гурток»).

Таким чином, ці вправи допомагають:

- розвинути відчуття внутрішніх і зовнішніх ресурсів;
- посилити соціальні зв'язки;
- відновити надію та цілі на майбутнє;
- сформувати у дітей «план виживання і розвитку», що особливо важливо під час війни.

Досить важливо, щоб усі учасники освітнього процесу — вчителі, учні, адміністрація, батьки — були залучені до формування безпечного, підтримуючого середовища. Більш того, згідно соціо-екологічної моделі Урі Бронфенбренера, поведінка людини є результатом взаємодії індивідуальних та контекстуальних факторів на різних рівнях середовища [4]. Відповідно, індивідуальні реакції модеруються контекстуальними втручаннями, такими як стосунки людини з членами родини, друзями, громадою, організаційними та інституційними структурами. Таким чином, залучення батьків та вчителів позитивно впливає на психічне здоров'я дітей під час та після застосування інтервенційних заходів. Це допомагає дітям швидше покращити їхню життєстійкість й зміцнити психічне здоров'я під час та після переживання травми, пов'язаної з війною [2].

Роль сім'ї у психічному відновленні дітей після травматичних подій

Варто зазначити, що психічний стан батьків істотно впливає на психосоціальний розвиток дітей. Високий рівень батьківського стресу та проблем із психічним здоров'ям корелює з підвищенням емоційних проблем у дітей, що підкреслює важливу роль сімейної динаміки під час криз. Більш того, психічний стан матерів відіграє ключову роль у психологічному благополуччі дітей. Дослідження довели, що низький рівень психічного здоров'я матері може посилювати внутрішні та зовнішні деструктивні прояви у

дітей. Відповідно, підтримки батьків війни є вкрай необхідною [15]. Психологічні заняття з батьками, присвячені запобіганню рецидивам, розвитку навичок самодопомоги та управління стресом, умінню конструктивно вирішувати проблеми сприяють психічному здоров'ю та психосоціальній стійкості дітей. Тобто шляхом підвищення рівня благополуччя батьків, а також завдяки розширенню їхніх знань і навичок, пов'язаних із позитивним батьківством в умовах несприятливих життєвих обставин. Посилення соціальної підтримки матерів-біженок для покращення психічного здоров'я сприяє психосоціальному розвитку та стійкості дітей. Відповідно, додавання сесій психоосвіти для батьків має значний потенціал для посилення ефекту втручань, спрямованих на покращення психічного здоров'я дітей в контексті конфліктів, травм та переміщення.

Також, дослідники вивчали, чи пов'язана соціальна підтримка з психологічною та батьківською стійкістю. Зокрема, вони перевірили, чи пов'язане відчуття соціальної підтримки у матерів із кращим психічним здоров'ям і більш позитивною батьківською поведінкою, навіть з огляду на їхній минулий травматичний досвід, спричинений війною. Для цього дослідники використовували перехресні дані 291 сирійської матері-біженки, щоб перевірити роль сприйнятої соціальної підтримки у сприянні їхньої психологічної та батьківської стійкості, яка тут визначається як краще, ніж очікувалося, психічне здоров'я та батьківська поведінка, враховуючи рівень їхнього досвіду військової травми. Результати показали, що збільшення соціальної підтримки матерів-біженок потенційно сприяло психосоціальній стійкості дітей через покращення психічного здоров'я матері та батьківства. У цьому дослідженні було виявлено, що соціальна підтримка має сприятливий вплив на психічне здоров'я та батьківську поведінку матерів. Сприйняття соціальної підтримки матерями було пов'язане як з психологічною, так і з батьківською стійкістю; емоційна підтримка, але не інструментальна, була пов'язана з психологічною стійкістю матерів. Дослідники дійшли висновку, що соціальна підтримка може мати сприятливий вплив на психічне здоров'я та батьківську поведінку матерів в контексті тривалого конфлікту

та переміщення. Було рекомендовано, що визначення стратегій втручання для посилення соціальної підтримки біженців у рамках багаторівневого підходу до втручання потенційно може сприяти психосоціальній стійкості дітей шляхом покращення психічного здоров'я матері та батьківства [14].

Важливо пам'ятати, що ефективність шкільних психосоціальних інтервенцій значно зростає за умови активної підтримки з боку родини. Батьки можуть допомогти дитині закріпити навички саморегуляції, відновити відчуття стабільності та безпеки у домашньому середовищі. Навіть прості щоденні практики мають суттєве значення, саме тому рекомендується:

- **Запровадити «ритуал безпеки»** — наприклад, читання разом перед сном, спільна вечеря чи інші спокійні повторювані дії, які створюють передбачуваність і відчуття стабільності.

- **Проводити «сімейні збори»** — раз на тиждень створювати простір для відкритого обговорення емоцій та переживань усіх членів родини у доброзичливій атмосфері.

- **Уникати надмірного перегляду новин про війну** або травматичних сюжетів, особливо в присутності дітей, щоб зменшити рівень тривоги та емоційне перенавантаження.

Такі кроки допомагають дитині відчувати підтримку, знижують рівень стресу та сприяють більш глибокому емоційному відновленню після пережитої травми.

Не менш важливим є підтримка психічного здоров'я вчителів, оскільки їхній стан безпосередньо впливає на ефективність навчального процесу. Більш того, психічне здоров'я вчителів — важлива умова ефективного функціонування системи освітньої діяльності. Зниження рівня стресу вчителів здатне підвищити якість викладання, мотивацію, а також загальний клімат в школі. Оскільки, вчителі — це не просто носії знань, вони є наставниками, підтримкою та опорою для учнів. Якщо вчитель перебуває в емоційному або психологічному виснаженні, це обов'язково позначиться на всьому навчальному процесі. Втручання для вчителя має бути спрямоване на зміцнення його здатності створювати комфортний та емоційно безпечний клімат у класі для сприяння психосоціальної підтримки та благополуччя дітей, постражда-

лих від конфлікту. Під час досліджень, було виявлено, що впровадження програм психологічної підтримки учителів на сході України сприяло покращенню добробуту дітей, які постраждали від воєнного конфлікту. Зокрема, 3 842 учителів з Східної України були розподілені на дві групи: перша група взяла участь у навчальних сесіях, де опановували навички емоційної взаємодії та формування безпечного клімату в класі. Натомість, друга група — контрольна заняття не відвідували. Порівняльний аналіз результатів до та після втручання показав, що учні з експериментальної групи мали значно вищі показники просоціальної поведінки, емоційного благополуччя та якості взаємин із ровесниками. Відповідно, інтервенція для педагогів позитивно вплинула на добробут дітей [20].

Отже, поєднання двох глобальних криз — пандемії COVID-19 та повномасштабної війни в Україні — створило унікальний стресогенний контекст, який суттєво вплинув на ментальне здоров'я учасників освітнього середовища. Пережитий досвід травм, ізоляція й значні втрати вимагають від освітнього середовища нових підходів, які поєднують трансляцію академічних завдань з психологічною підтримкою та формуванням життєстійкості. Відповідно, шкільне середовище — може бути не лише місцем здобуття знань, а й простором безпеки та підтримки, який зміцнює ментальне здоров'я та сприяє розвитку внутрішніх ресурсів особистості.

Психологічний супровід; спеціалізовані психологічні програми, розроблені для роботи з учнями, які пережили травматичні події; первинна психологічна допомога; травма-орієнтована психоосвіта; модель позитивної освіти, яка ґрунтується на принципах психологічного добробуту — забезпечують зниженню симптомів травматичного стресу, підвищують емоційне благополуччя та формують стійкості до нових викликів. Водночас важливою умовою є залучення всіх учасників освітнього процесу — учнів, учителів і батьків — адже саме синергія їхніх зусиль допомагає подолати негативні наслідки, зменшити травмівний вплив, розвинути сильні сторони особистості й сформувані відчуття надії на сприятливе майбутнє. Таким чи-

ном, сучасна освіта має стати важливим ресурсом до збереження і зміцнення психічного здоров'я молодого покоління, забезпечити не лише академічний розвиток, а й психологічне відновлення та гармонійне розвиток особистості навіть у часи глибоких суспільних потрясінь.

СПИСОК ПЕРШОДЖЕРЕЛ

1. Joanne Pybis, Andy Hill, Mick Cooper & Karen Cromarty. A comparative analysis of the attitudes of key stakeholder groups to the Welsh Government's school-based counselling strategy. *British Journal of Guidance & Counselling*. 2012. Vol. 40, no. 5. P. 485—498. DOI: <https://doi.org/10.1080/03069885.2012.718736>
2. Ager A., Metzler J. Where there is no intervention: Insights into processes of resilience supporting war-affected children. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*. 2017. Vol. 23, no. 1. P. 67—75. DOI: <https://doi.org/10.1037/pac0000211>
3. Bai J. Effects of COVID-19 on College Students Mental Health. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*. 2023. Vol. 7, no. 1. P. 594—599. DOI: <https://doi.org/10.54254/2753-7048/7/2022960>
4. Bronfenbrenner U. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press, 2006. 348 p.
5. Brunzell T., Stokes H., Waters L. Trauma-Informed Positive Education: Using Positive Psychology to Strengthen Vulnerable Students. *Contemporary School Psychology*. 2015. Vol. 20, no. 1. P. 63—83. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40688-015-0070-x>
6. Children's Mental Health During the First Two Years of the COVID-19 Pandemic: Burden, Risk Factors and Posttraumatic Growth — A Mixed-Methods Parents' Perspective / A. Wenter et al. *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 13. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.901205>
7. El-Khodary B., Samara M. Effectiveness of a School-Based Intervention on the Students' Mental Health After Exposure to War-Related Trauma. *Frontiers in Psychiatry*. 2020. Vol. 10. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.01031>
8. Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence / S. E. Hobfoll et al. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*. 2007. Vol. 70, no. 4. P. 283—315. DOI: <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>
9. Forsberg J. T., Schultz J.-H. Educational and psychosocial support for conflict-affected youths: The effectiveness of a school-based intervention targeting academic underachievement. *International Journal of School & Educational Psychology*. 2022. P. 1—22. DOI: <https://doi.org/10.1080/21683603.2022.2043209>

10. Healing in familiar settings: Support for children and youth in the classroom and community / R. D. Macy et al. *New Directions for Youth Development*. 2003. Vol. 2003, no. 98. P. 51—79. DOI: <https://doi.org/10.1002/yd.44>
11. Impact Of Traumatic Parental Experiences With Wars On Offspring's Mental Health / P. Kozljan et al. *Annual of Social Work*. 2025. Vol. 31, no. 2. P. 175—198. URL: <https://doi.org/10.3935/ljsr.v31i3.525>
12. Klochko A. Impact Of War On The Mental Health Of Adolescents. *Baltic Journal of Legal and Social Sciences*. 2024. No. 1. P. 205—211. DOI: <https://doi.org/10.30525/2592-8813-2024-1-25>
13. Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on college students / C. I. Wood et al. *Journal of American College Health*. 2022. P. 1—6. DOI: <https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2040515>
14. Pathways linking war and displacement to parenting and child adjustment: A qualitative study with Syrian refugees in Lebanon / A. Sim et al. *Social Science & Medicine*. 2018. Vol. 200. P. 19—26. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.01.009>
15. Qouta S., Punamäki R.-L., El Sarraj E. Mother-Child Expression of Psychological Distress in War Trauma. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2005. Vol. 10, no. 2. P. 135—156. DOI: <https://doi.org/10.1177/1359104505051208>
16. School-based mental health intervention for children in war-affected Burundi: a cluster randomized trial / W. A. Tol et al. *BMC Medicine*. 2014. Vol. 12, no. 1. DOI: <https://doi.org/10.1186/1741-7015-12-56>
17. The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions / J. A. Durlak et al. *Child Development*. 2011. Vol. 82, no. 1. P. 405—432. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
18. The impact of structured activities among Palestinian children in a time of conflict / M. Loughry et al. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2006. Vol. 47, no. 12. P. 1211—1218. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01656.x>
19. Trauma-Informed Psychoeducation for Somali Refugee Youth in Urban Kenya: Effects on PTSD and Psychosocial Outcomes / H. Im et al. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2018. Vol. 11, no. 4. P. 431—441. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0200-x>
20. UNICEF psychosocial support programs for school children in Donetska and Luhanska oblasts / S. Bogdanov et al. Kyiv : NaUKMA, 2017. URL: http://www.ukma.edu.ua/eng/images/docs/CMHPS/UNICEF_KMA_Research%20summary_en_2017.pdf
21. World Health Organization (WHO). Psychological First Aid: Facilitator's Manual for Orienting Field Workers. World Health Organization, 2013. 80 p.

1.3. Психоемоційна підтримка та соціально-психологічна реабілітація педагогічних працівників у постковідний період в умовах війни

Пандемія та війна стали потужними викликами, які суттєво вплинули на психічне здоров'я учасників освітнього процесу, зокрема педагогів. Емоційне перевантаження зумовлює емоційні зриви, дезорганізує професійну діяльність та призводить до професійного вигорання вчителів. Ця ситуація активізувала соціальний запит на розробку ефективних методів і технологій емоційної підтримки та соціально-психологічної реабілітації і абілітації педагогічних працівників, які мають базуватися на емпіричних дослідженнях їхнього поточного психоемоційного стану та професійних викликів.

Результати емпіричного дослідження психоемоційного стану педагогічних працівників

З метою дослідження характеру та ступеня вираженості психоемоційних і професійних проблем, що виникли у педагогічних працівників у постковідний період в умовах війни, а також для визначення особливостей використання ними відновлювальних ресурсів у 2023 році науковцями Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи НАПН України за грантової підтримки Національного фонду досліджень України проведено всеукраїнське онлайн-опитування педагогічних працівників. Результати опитування були викладені у публікаціях [3; 4; 11] частина з яких використовується у цьому розділі.

У дослідженні взяли участь 15 060 педагогів із різних регіонів України. Переважну більшість респондентів склали жінки (91%), що, власне, відображає гендерний склад педагогічної професії.

Найбільша група за віковим складом — 41—50 років (28,2%). Трохи більше половини респондентів розподілилися майже в рівній кількості між віковими групами в діапазоні від 31 до 40 років (25,8%) та від 51 до 60 (27,3%).

Важливим для аналізу результатів є участь у дослідженні 13,9% внутрішньо переміщених осіб переважно із Луганської та

Сумської областей — категорії, що зазнала додаткового впливу воєнних дій.

Відповіді педагогів щодо оцінки власного емоційного стану показали, що переважна більшість з них (понад 70%) оцінили свій повсякденний емоційний стан як позитивний. В той же час аналіз результатів опитування виявив суттєві психологічні проблеми у значної частини респондентів, а саме:

- 41,2% опитаних відзначили наявність емоційного виснаження, серед них 12,8% вказали на вкрай високий його рівень;
- 26,1% опитаних відзначили у себе виражені порушення сну;
- близько 21% повідомили про постійні страхи та підвищену тривожність.

Більше чверті (28%) респондентів повідомили, що відчувають максимальне або значне зменшення своєї ефективності у виконанні повного обсягу запланованих завдань та професійних обов'язків через травмування, пов'язане з пандемією та війною.

Більшість (66%) опитаних педагогів відчувають мінімально негативні зміни у комунікації з здобувачами освіти під час професійної діяльності, водночас, 20% респондентів все ж таки відзначають труднощі у спілкуванні з учнями як значне ускладнення, яке вони відчувають і яке впливає на ефективність своєї діяльності.

Близько чверті (26,5%) респондентів визнають, що порушення комунікації з батьками щодо контролю за якістю знань учнів є для них значною проблемою, тоді як більше половини (58,5%) респондентів зазначили, що такі труднощі вони відчувають мінімально.

Труidнощі з дисципліною учнів на уроках більшість опитаних педагогів також відчувають мінімально, так само як і *труднощі пов'язані з необхідністю дотримуватись всіх вимог безпеки в закладі освіти під час повітряних тривог* — про це зазначили 65,5%, разом з тим, значна частина опитаних — 22% зазначають, що труднощів з дисципліною стало багато і вони це достатньо сильно відчувають.

Про зниження навчальної мотивації учнів повідомили 46%, з них 14% визначились, що це критична проблема. Менша частина респондентів — 36,5% зазначили, що зниження мотивації до навчання мінімально впливає на їхню професійну діяльність.

Також суттєвим ускладненням у професійній діяльності педагога виявилась проблема *«Емоційне виснаження, надмірна втома»*. 44% опитаних педагогів відчують значні труднощі у професійній діяльності, і пов'язують це з власним емоційним виснаженням, надмірною втомою. Ці данні підтверджують значне психоемоційне навантаження на вчителів, яке знижує продуктивність їхньої роботи та загрожує емоційним вигоранням.

Оцінки *рівня психологічної складової професійної компетентності*. Переважна більшість зазначила, що володіє достатніми знаннями та вміннями з психології. Водночас, 24% вважає, що їх рівень психологічної компетентності низький, а отже не достатній для ефективної педагогічної діяльності, до того ж 5% педагогів вважають, що зовсім не мають тих психологічних знань, які необхідні в сучасних умовах.

Для підтвердження достатнього рівня психологічних знань і практичних вмінь, в анкеті було запропоновано відкрите запитання: *«Зазначте психологічні техніки, які Ви використовуєте в освітньому процесі з метою психологічної підтримки, психоемоційної стабілізації та розвитку стресостійкості здобувачів»*.

За результатами анкетуваннями було визначено наступний перелік психотехнік, які вже зараз застосовуються педагогами в освітньому процесі (вказано узагальнено в рейтинговому порядку):

Бесіди, розмова з здобувачем освіти (активне слухання і увага);

Різноманітні дихальні техніки, практики;

Фізкультхвилинки, спортивні руханки, тілесні практики (обійняти);

Ігри, позитивні активності, психогімнастика;

Психологічні (ментальні паузи) хвилинки для розвантаження;

Релаксаційні техніки на розслаблення тіла та мозку;

Арт-педагогічні методи (малювання, колаж, казки, музика);

Техніки заземлення;

Заспокоювання за допомогою слів (підбадьорити, похвалити) та інші.

Педагоги найчастіше зазначали, що використовують техніки, вправу: «Глибоке дихання», «Квадратне дихання», «Обійми метелика», «5—4—3—2—1», «Поплавок», «Фортеця», «Дерево», «Долоньки»,

«Долоньки доброти», «Коробка спокою», «Посмішка», «Свічка», «Сходинки», «Емоційний термометр», «Як ти?», «Рахунок до 10», «Крок до самого себе», «Без паніки», «5 років після війни», «Рефлексивне коло». Частина педагогів зазначила, що використовують у роботі рекомендації практичного психолога закладу освіти та методичний матеріал посібників «Безпечний простір», «Світ на межі змін» та інші.

Разом з тим частина педагогів (28%) зізналась, що не використовує жодних психологічних технік, або не дала відповіді на це запитання. Серед відповідей були наступні: «навіть не знаю, що це таке», «складно відповісти», «я не психолог», або просто «не використовую».

Результати опитування щодо ефективності використання різних стилів подолання стресу (за моделлю BASIC Ph) також свідчать про те, що більшість педагогів знають і успішно застосовують наявні в них ресурси подолання стресу. Так 87,4% опитаних відзначають високий або середній рівень ефективності стилю *«використання ментальних здібностей, вміння логічно та критично мислити (розуму, пізнання, когнітивні стратегії)»*, 85,3% респондентів оцінили як стиль високого або середнього рівня ефективності щодо збереження їхнього ментального та соматичного здоров'я — *«використання творчих здібностей, креативності (уява, мрії, спогади, творчість)»*.

Разом з тим майже третина респондентів (27,0%,) зазначили, що стиль *«звернення за підтримкою до соціуму (соціальні зв'язки, соціальна приналежність, спілкування)»* допомагає їм мінімально і майже не використовується.

Пандемія та постковідний період актуалізували серед значної частини педагогів *уміння здійснювати саморегуляцію власного психоемоційного стан та його стабілізацію*. Безумовно позитивним є факт, що 72% педагогів мають сформовані навички саморегуляції, що вказує на наявність психологічних ресурсів для подолання стресів. Проте 14% педагогів відчують нестачу цього вміння, і це стає перешкодою у їхній професійній діяльності.

Переважає більшість педагогічних працівників (84%) вважають себе наразі сильнішими зараз, ніж до травмівних подій, а 74% оцінюють власну життєстійкість як високу, або вище середнього.

Разом з тим 41% респондентів визначили середній або високий рівень потреби у кваліфікованій психологічній допомозі, що свідчить про актуальність розроблення програм психологічної підтримки і соціально-психологічного відновлення педагогічних працівників.

Отже, результати опитування свідчать про те, що істотна частина педагогічних працівників знаходиться у стані емоційного виснаження та відчуває труднощі під час виконання професійних обов'язків. Проте більшість з них мають ресурси для адаптації, відновлення та успішного подолання професійних труднощів, стресів та кризових ситуацій [3; 4; 11].

Феномен емоційного вигорання: моделі та симптоми

Психотравмівні події можуть зумовлювати спектр психоемоційних порушень, що негативно впливають на ментальне здоров'я людини. Вони проявляються значними порушеннями емоційної, когнітивної та поведінк ової сфер, погіршуючи повсякденне функціонування, соціальну адаптацію та якість життя. Одним з таких станів є емоційне вигорання.

Емоційне вигорання педагогічних працівників — це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в діяльності, втомлюваністю, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних хвороб [5].

Термін «емоційне вигорання» вперше запропонував американський психолог Герберт Фрейденбергер. Наразі існує кілька моделей емоційного вигорання, які описують цей феномен і відрізняються кількістю чинників, що вважаються причинами його виникнення.

Однофакторна модель (Пайнс, Аронсон) виділяє один фактор — емоційне виснаження. Двофакторна модель (Д. Дирендонк, В. Шауфелі, Х. Сиксма) враховує два фактори — виснаження та деперсоналізацію, що проявляється у зміні ставлення або до інших, або до себе. Трьохфакторна модель (К. Маслач і С. Джексон) включає три фактори — емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження особистих досягнень. Чотирьохфакторна модель (Дж. Фірс, Р. Мімс, В. Іваніські, М. Шваб) передбачає, що один із цих елементів (емоційне виснаження, де-

персоналізація або зниження особистих досягнень) розділяється на два окремі фактори [5].

Дослідники виділяють такі симптоми емоційного вигорання: фізичні, емоційні, поведінкові, когнітивні та соціальні.

Фізичні (втомлюваність, порушення сну, серцево-судинні захворювання, захворювання шлунково-кишкового тракту, захворювання нервової системи).

Емоційні (відсутність позитивних емоцій, негативні емоції та стани: байдужість, агресивність, тривожність тощо).

Поведінкові (втома; зловживання алкоголем, тютюнопаління; емоційна імпульсивна поведінка).

Когнітивні (зниження інтересу до нових знань та життя; більша схильність до шаблону, ніж до творчого підходу; байдужність до нововведень; небажання підвищувати професійний та особистісний рівень; формальне виконання функціональних обов'язків).

Соціальні симптоми (низька соціальна активність; зниження інтересу до дозвілля, захоплень; обмеження соціальних контактів; відчуття ізоляції, нерозуміння інших; відчуття браку підтримки з боку родини, друзів, колег) [5].

Діагностика психоемоційних станів та порушень у педагогів

Визначення та діагностика негативних психічних станів є першим кроком в алгоритмі соціально психологічної реабілітації вчителя. Шкільний психолог володіє широким спектром діагностичних інструментів, які можуть бути використані у цій роботі, зокрема такими як: *спостереження, бесіда, аналіз результатів діяльності, анкетування та тестування.*

Спостереження (особливо включене безпосереднє), яке може проводити психолог у педагогічному колективі, дозволяє визначити осіб з порушеннями емоційної, когнітивної або поведінкової сфер.

Психоемоційні порушення у педагогів проявляються симптомами, за якими в процесі спостереження можна визначити необхідність надання психологічної допомоги. Основні ознаки таких порушень поділяються на кілька категорій:

Специфічні вегетативні реакції: прискорене або уповільнене серцебиття, поверхнєве дихання, тремор, зміни кольору шкіри, м'язова слабкість, змінений вираз очей.

Порушення когнітивної функції: нездатність зосередитися, розсіяність, проблеми з пам'яттю, утруднене прийняття рішень, спотворене сприйняття реальності.

Порушення емоційного реагування: надмірна сила або відсутність емоційної реакції, коливання настрою, дратівливість, пригніченість, байдужість.

Дезорганізація поведінки: порушення координації, збільшення кількості помилок, неможливість виконувати складні дії, втрата мотивації.

Втрата контролю над поведінкою: нездатність ставити та досягати цілей, уповільнені або хаотичні рухи, мовленнєві порушення, імпульсивність.

Порушення адаптації до середовища: неадекватна реакція на стимули, неправильне сприйняття себе, ізоляція.

Деморалізація: зниження моральних критеріїв, грубість, відсутність етичної поведінки [1].

Такі симптоми виявляють у процесі спостереження або бесіди, що допомагає психологу визначити потребу педагогічного працівника у психологічній підтримці. Важливими також є системний аналіз професійної діяльності, який може показати формальне ставлення до роботи, відчуження, емоційну черствість і зниження мотивації.

Ефективним методом виявлення ознак психоемоційних негараздів у педагогічних працівників є системний *аналіз результативності їхньої професійної діяльності* (як аудиторної, так і поза-аудиторної).

Особливо тривожними симптомами є стійке зниження професійної активності та результативності, що може проявлятися у таких ключових аспектах:

Формальне та недбале ставлення до виконання професійних обов'язків.

Дистанціювання від колег та здобувачів освіти.

Прояви емоційної черствості, цинізму чи навіть ворожості у стосунках із ними.

Відсутність мотивації до професійного розвитку (небажання підвищувати кваліфікацію, освоювати нові методики).

Зниження ініціативності та активності у роботі.

З метою дослідження психоемоційного стану вчителів та їхньої потреби у психологічній допомозі, доцільно регулярно (кілька разів на рік) проводити *анкетування* [5].

Також важливо застосовувати валідні та надійні діагностичні методики, які рекомендовані для використання у закладах освіти України й опубліковані у посібнику «Застосування діагностичних мінімумів в діяльності працівників психологічної служби» [2].

Стратегії соціально-психологічної реабілітації педагогічних працівників

В результаті теоретичного аналізу психолого-педагогічної наукової літератури та нормативних документів було визначено такі основні стратегії діяльності працівників психологічної служби, необхідні для здійснення соціально-психологічної реабілітації педагогічних працівників [6; 7; 8; 10].

1. *Профілактика* (попередження проблем, формування культури піклування про психічне здоров'я).

Проведення семінарів, вебінарів та лекцій на теми: психогігієна та основи психічного здоров'я; ознаки та наслідки травматизації; методи надання першої психологічної допомоги; тайм-менеджмент та баланс між роботою та особистим життям та ін.

Навчання вчителів методам самодопомоги.

Розроблення та поширення пам'яток, буклетів та онлайн-ресурсів із інформацією щодо збереження ментального здоров'я та доступних психологічних послуг.

2. *Створення підтримуючого середовища.*

Надання рекомендацій керівництву щодо організації заходів з підтримки психічного здоров'я.

Організація регулярних супервізійних/інтервізійних зустрічей для психологічної підтримки вчителів, де вони можуть обговорити складні випадки, отримати зворотний зв'язок та запобігти вигоранню через емоційний обмін.

Стимулювання неформального спілкування та взаємодопомоги між педагогічними працівниками закладу освіти для зміцнення соціальних зв'язків та формування підтримуючої спільноти.

3. *Діагностика та моніторинг* (раннє виявлення та постійний моніторинг психоемоційного стану педагогів для індивідуалізації допомоги).

Оцінка рівня загального психоемоційного стану педагогічних працівників, тривожності, стресу, емоційного вигорання, симптомів посттравматичного стресового розладу.

Виявлення конкретної потреби вчителя у психологічній допомозі.

Виявлення конфліктних зон в педагогічному колективі та факторів, що сприяють стресу.

4. *Відновлення психічного здоров'я і функціональності.*

Індивідуальне консультування. Конфіденційна допомоги вчителям, які пережили травматичні події, мають високий рівень тривожності або симптоми вигорання. Техніки саморегуляції та копінг-стратегії. (Індивідуальне консультування).

Групова робота: Групи підтримки, релаксаційні групи. Тренінги, спрямовані на: управління стресом та емоціями; відновлення ресурсного стану (техніки релаксації, дихальні вправи); профілактика та подолання емоційного вигорання; розвиток резиліентності.

Використання арт-терапевтичних та тілесно-орієнтованих технік. Опрацьовування емоцій та травматичного досвіду у невербальній формі.

5. *Відновлення сенсів і перспектив.*

Пошук та відновлення особистісних сенсів (цінностей), що були порушені кризою або стресом (групові заняття та індивідуальне консультування).

Організація інтервізійних груп та обговорень, де вчителі можуть ділитися успішним досвідом, що сприяє зміцненню професійної самооцінки та відчуття компетентності.

Проведення коучингових сесій, сфокусованих на перезавантаженні кар'єрних цілей та визначенні нових напрямків професійного розвитку (наприклад, освоєння нових методик, цифро-

вих інструментів), а також розвитку особистості поза професійною сферою (хобі, мистецтво, філософія тощо).

Застосування технік позитивного прогнозування, допомога вчителям відійти від короткострокового «виживання» до довгострокового планування (як професійного, так і особистого).

Ознаками успішного завершення соціально-психологічної реабілітації, які після проведеної роботи практичний психолог може підтвердити за допомогою діагностичних методів, у педагогічного працівника можуть бути такі:

Покращення емоційної саморегуляції;

Зростання адаптивних можливостей, прояви життєстійкості та зміцненої резиліентності;

Зміцнення професійної самооцінки та відчуття компетентності

Впевненість у своїй підтримувальній ролі;

Дотримання принципів безпечної та приймаючої педагогіки;

Наявність інтересу до життя та планів на майбутнє.

Практики самопідтримки та колективної стійкості

Пропонуємо шість простих, але дієвих практик які педагогічні працівники можуть використовувати як для власної підтримки, так і для підсилення колективної стійкості:

Створити «стіну вдячності» — дошку, де можна залишати анонімні записки з подякою. Вдячність позитивно впливає на психічний стан через активацію нейронних мереж, пов'язаних із системою винагороди мозку, зокрема в префронтальній корі і вентральній темгментальній області. Це призводить до вивільнення нейромедаторів, таких як дофамін і серотонін, які підвищують настрій і знижують рівень стресу. Регулярна практика вдячності зміцнює нейропластичність — здатність мозку змінюватися і адаптуватися, що сприяє кращому емоційному регулюванню і психологічній стійкості.

Проводити 10-хвилинні «перерви добробуту» між заняттями — короткі сесії дихання, легких розтяжок чи руханок сприяють розслабленню та концентрації.

Дихальні вправи — наприклад, глибоке повільне дихання (2—5 хвилин), яке знижує рівень кортизолу, допомагає відновити внутрішній баланс.

Метод «5—4—3—2—1» — техніка заземлення через п'ять органів чуття, що допомагає повернути увагу до «тут і тепер» під час тривожних станів.

Прогресивне м'язове розслаблення — послідовне напруження та розслаблення груп м'язів для зняття тілесного напруження.

Візуалізація «спокійного місця» — уявний образ безпечного та приємного простору, що асоціюється зі спокоєм, може бути дієвою технікою самозаспокоєння у складні моменти.

Організувати групу психологічної підтримки для всіх учасників освітнього процесу — щотижневі неформальні зустрічі, де можна обговорити пережите, поділитися емоціями, відчути підтримку колективу.

Запровадити практику «доброго посла тижня» — це символічна роль, яку щотижня отримує кожен член колективу з метою поширення позитиву, підтримки та доброзичливості серед колег.

Виконувати індивідуально вправу «Три добрі речі» — ввечері записати три хороші речі, які сталися протягом дня. Така практика сприяє формуванню позитивного мислення, розвитку навички помічати позитивне навіть у складних обставинах.

Такі прості методи можна використовувати як індивідуально, так і в межах тренінгів, шкільних нарад або навіть в інтегрованому форматі під час щоденного спілкування. Вони не потребують значних ресурсів, але мають потужний вплив на підтримку емоційного клімату в колективі та сприяють формуванню культури психологічної безпеки у школі.

Отже, психоемоційна підтримка та соціально-психологічна реабілітація педагогічних працівників у постковідний період в умовах війни є важливим чинником збереження психічного здоров'я освітян та забезпечення ефективності освітнього процесу. Результати дослідження здійсненого працівниками УНМЦ практичної психології і соціальної роботи НАПН України свідчать, про те що значна частина педагогів перебуває у стані емоційного виснаження, проте водночас має потенціал для відновлення та розвитку власних ресурсів. Реалізація стратегій соціально-психологічної реабілітації педагогічних працівників, профілактики, створення підтримувального середовища, виявлення й моніторингу психоемо-

ційного стану педагогів, а також впровадження програм відновлення та розвитку сенсів, дає змогу запобігати емоційному вигоранню, зміцнювати життєстійкість і сформувати атмосферу турботи про психічне здоров'я в закладах освіти. Таким чином, соціально-психологічна реабілітація педагогів є важливим чинником відновлювального потенціалу сучасної української освіти.

СПИСОК ПЕРШОДЖЕРЕЛ

1. Емоційне вигорання педагогів : методичні рекомендації / Укладачі: Коняхіна А. В., Гаврик І. Л., Гриценко Н. В., Гутенко Д. М., Коропченко Н. М., Обравит О. М., Полякова В. С., Сухомлин Л. Г., Усик Ю. С., Чорний О. І. Суми : методичний кабінет відділу освіти Сумської районної державної адміністрації, 2016. 60 с.
2. Застосування діагностичних мінімумів в діяльності працівників психологічної служби : практичний посібник / авт.-упор.: І. І. Ткачук, Н. В. Пророк, Н. В. Лунченко, В. М. Горленко, В. Д. Острова, Н. В. Сосновенко; за заг. ред. В. Г. Панка. 2-ге вид., доповн. і переробл. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2024. 100 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/741698/1/diahnostychnyi_minimum_2024.pdf
3. Панок В. Г. Потенціал посттравмівного відновлення педагогічних працівників. Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»). 2025. № 7 (53). С. 1515—1533. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-7\(53\)-1515-1533](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-7(53)-1515-1533)
4. Результати опитування щодо поширення симптоматики психічного травмування учасників освітнього процесу в умовах пандемії COVID-19 та війни : препринт / за наук. ред. В. Г. Панка. Київ : Укр. наук.-метод. центр практ. психол. і соц. роботи, 2024. 115 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/741737>
5. Пахомов І. В. Профілактика професійного та емоційного вигорання педагогічних працівників закладів професійної (професійно-технічної) освіти : навчальний посібник. Біла Церква : БІНПО ДЗВО «УМО» НАПН України, 2024. 114 с.
6. Подолання наслідків пандемії COVID-19 у закладі освіти : навчально-методичний посібник / авт. кол: В. Г. Панок, І. І. Ткачук, Д. Д. Романовська, Р. А. Мороз, Т. Б. Гніда, В. М. Горленко, Н. В. Сосновенко; за наук. ред. В. Г. Панка. Київ : ДІА, 2021. 224 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/729074/1/posibnyk_COVID.pdf
7. Про затвердження професійного стандарту «Практичний психолог закладу освіти» : наказ Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сіль-

- ського господарства України від 24.11.2020 № 2425. URL: <https://drive.google.com/file/d/1zf04SUDu5fMrS8CTDqAFshYBk4KC0o4w/view> (дата звернення: 04.08.2055).
8. Про методичні рекомендації «Пріоритетні напрями роботи психологічної служби у системі освіти України в 2025/2026 навчальному році» : лист ДНУ «Інститут модернізації змісту освіти» від 14.04.2025 № 21/08-343. URL: https://drive.google.com/file/d/1tWc7bW8q1y6CSP4ZLOPyVfP_bOolZ9j/view (дата звернення: 04.08.2055).
 9. Програма підвищення кваліфікації практичних психологів з навчання методикам і технологіям постковідної соціально-психологічної реабілітації учасників освітнього процесу / за наук. ред. В. Г. Панка ; [авт. кол.: В. Г. Панок (керівник), Д.Д. Романовська, І. І. Ткачук, В. В. Предко, Р. А. Мороз, Т. Д. Каменщук, Г. В. Якимчук ; НАПН України, Укр. наук.-метод. центр практ. психол. і соц. роботи]. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2024. 84 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743115/1/Rehabilitation_El.pdf
 10. Теорія і практика психологічної допомоги та реабілітації : підручник. Вид. 2-ге, доп. / кол. авт. ; за заг. ред. Василя Осьодла. Київ : НУОУ імені Івана Черняхівського, 2020. 484 с.
 11. Ткачук І. І. Психоемоційні та професійні проблеми педагогічних працівників та ресурси їх подолання в постковідний період в умовах війни. *Психологічні засади збереження ментального здоров'я учасників освітнього процесу* : зб. матеріалів II Міжнар. науково-практ. конф. 25—26 вересня 2025 р., м. Вінниця. Вінниця, 2025. С. 519—524. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/746767/>

Розділ 2

ТЕХНОЛОГІЇ ЗАХИСТУ І ПІДТРИМКИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ СИСТЕМИ ОСВІТИ

2.1. Готовність практичного психолога до здійснення соціально-психологічної реабілітації та самооцінка вміння застосовувати реабілітаційні практики у роботі з педагогами, батьками, здобувачами освіти (за результатами анкетування)

Пандемія COVID-19, а потім і повномасштабна війна обумовили виникнення серйозних викликів в діяльності освітніх закладів, зокрема і у професійній діяльності фахівців психологічної служби щодо збереження психічного здоров'я та соціально-психологічного благополуччя усіх учасників освітнього процесу [2].

Доведено, що в Україні станом на даний час через війну 75% дітей піддались психологічній травматизації. Це означає, що більшість українських дітей зазнала впливу воєнних дій. Наслідки їх проявляються замкнутістю, зниженням бажання контактувати й комунікувати з оточуючими, погіршенням пам'яті, порушенням сну, появою нічних жахів, результатом чого є соціально-психологічна дезадаптація та значніші розлади психіки [4].

За результатами опитування Gradus Research, 57,3% дітей і підлітків мають симптоми емоційних чи поведінкових реакцій, 26,4% — реактивні (психогенні) розлади, іноді до ступеню психозу та ознаки пору-

шення соціального функціонування, та 10,1% — посттравматичний стресовий розлад [1]. Зазначене вище свідчить про нагальну потребу психологічної підтримки, допомоги та відновлення стану благополуччя учасників освітнього процесу, запровадження системи соціально-психологічної реабілітації в закладах освіти.

Для запровадження якісної соціально-психологічної роботи щодо відновлення стану благополуччя учасників освітнього процесу, здатності до набуття життєвих компетентностей здобувачами освіти в умовах сьогодення, важливим є питання готовності шкільних практичних психологів до системної та комплексної реабілітаційної роботи.

Науковці Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи Національної академії педагогічних наук України у квітні-травні 2025 року підготували та провели онлайн навчання для 53 фахівців психологічної служби закладів освіти за «Програмою підвищення кваліфікації практичних психологів з навчання методикам і технологіям постковідної соціально-психологічної реабілітації учасників освітнього процесу».

Зміст навчальної програми, зокрема цілісний і системний добір модулів і тем, урахуває особливості професійної діяльності практичних психологів, і визначається викликами війни та постковідними потребами суспільства щодо запровадження в закладах освіти системи заходів з відновлення життєстійкості, соціально-психологічного благополуччя учасників освітнього процесу. Програма розроблена на основі компетентнісного та проектно-технологічного підходів з урахуванням принципів цілісності, системності, технологічності та варіативності, подана у взаємозв'язку цільового, змістового, технологічного та контрольного аналітичного компонентів, відповідно до державної політики України у галузі освіти, стратегій підвищення якості освіти, Національної рамки кваліфікації, освітніх та професійних стандартів педагогічних працівників, вимогами щодо компетентностей практичного психолога закладу освіти, відповідно до професійного стандарту професії «Практичний психолог закладу освіти» [3].

Програма передбачає оновлення знань практичних психологів з навичок емоційної саморегуляції, професійного саморозвит-

ку, мотивації до інноваційної професійної діяльності. Представляючи різноманітні підходи, автори окреслили найбільш доречні методи, які відповідатимуть індивідуальним потребам осіб, які пережили травмівну подію або опинилися в складній життєвій ситуації. Адже немає універсальної психологічної техніки, яка б підійшла всім без винятку, оскільки люди по-різному реагують на травмуючі події. Широкий спектр окреслених технік, забезпечує гнучкість та підвищує ефективність роботи шкільного практичного психолога, надає можливість швидко комбінувати різні підходи або адаптувати методи під конкретну ситуацію, що, у свою чергу, сприяє більш ефективній допомозі у процесі соціально-психологічної реабілітації. Ознайомлення з різними техніками надання допомоги постраждалим учасникам освітнього процесу сприяло підвищенню рівня кваліфікації та розширенню професійної компетенції практичного психолога закладу освіти. Допомогло не лише краще зрозуміти різноманіття реабілітаційних підходів, а й швидко інтегрувати їх у свою практику. Практична спрямованість програми дозволила забезпечити комплексний та індивідуалізований підхід до надання ефективної психологічної допомоги всім учасникам освітнього процесу. Це підвищило загальну ймовірність успішного відновлення, і допомагло уникнути ситуацій, коли жодна з застосованих технік не дає потрібного результату [2].

Метою програми було визначено вдосконалення професійної компетентності практичних психологів закладів освіти усіх типів і форм власності, центрів соціально-психологічної реабілітації на основі нових концептуальних підходів до змісту, форм і методів професійної діяльності у сучасній школі і впровадження ефективних соціально-психологічних методик і технологій психологічної реабілітації учасників освітнього процесу після пережитої ними травмівної події, пов'язаної з пандемією COVID-19 в умовах російсько-української війни [2].

Відповідно до програми навчання відбувалося у площині трьох змістових модулів: 1. Теоретично-методичний (6 годин); 2. Практично-методичний (20 годин); 3. Діагностично-контрольний (4 години).

Навчальні заняття за програмою проводилися засобами лекційного викладу матеріалу (тематична лекція, інструктивна лек-

ція, інтерактивна лекція з елементами панельної дискусії, лекція-презентація, проблемна лекція, лекція з елементами практичного заняття), практичних занять (тренінгів, майстерок, практикумів, дискусій, тренувальних вправ, авторських студій, самостійної роботи, інтерв'їзій, тестів). Структура Програми: повний курс — 30 год (1 кредит ЄКТС): лекційні заняття — 10 год; практичні заняття — 16 год; тренінги — 4 год; самостійна робота, консультації викладачів — відбувалися поза межами програмного навантаження (6 годин). За результатами опанування програми особи, які пройшли повне навчання отримали сертифікат. Результатом успішного проходження курсів підвищення кваліфікації було виконання всіх передбачених програмою завдань та підготовка і презентація власного «Методичного кейсу реабілітаційних технологій» учасниками програми (Додаток 1).

До теоретичного модулю входили теми: Соціально-психологічна реабілітація як складова психологічної допомоги в освітньому середовищі: покрокове відновлення життєздатності; Первинна психологічна допомога для осіб, які пережили травмівну подію внаслідок пандемії COVID-19 в умовах російсько-української війни; Психологія втрати та горювання: алгоритми та практики відновлення.

До практично-методичного модулю входили теми: Реабілітаційні технології відновлення здоров'я в умовах тривалої травматизації: фази та етапи роботи; Реабілітаційні практики соціально-психологічної допомоги особистості; Канали відновлення: застосування інтегративної багатовимірної моделі BASIC-PH; Групи психологічної підтримки для дорослих та дітей — учасників освітнього процесу: організація та проведення; Технологія розвитку емоційної саморегуляції: стратегія відновлення; Методика «Цілющий ліс», програма «Безпечне місце» та практика проведення «психологічних пікніків»; «Психологічна абетка» як програма розвитку життєстійкості дітей. Застосування ігрових методів у реабілітаційному процесі; Модель «зцілюючих класів» як інструмент психічного відновлення учнів, які пережили пандемією COVID-19 в умовах російсько-української війни; Розвиток здатності старшокласників, які пережили травмуючі події, створювати проєкт власного майбутнього і вирішувати практичні завдання його досягнення.

Діагностично-контрольний модуль передбачав проведення повторної діагностики учасників навчання та презентацію власне укладених методичних кейсів соціально-психологічної реабілітації, які були апробовані в конкретних ситуаціях у процесі навчання в індивідуальному чи груповому форматі.

У навчанні приймали участь молоді, малодосвідчені та зацікавлені у темі практичні психологи закладів освіти Чернівецької та Вінницької областей. Зареєструвалося на навчання 60 практичних психологів закладів дошкільної, загальної середньої, професійно-технічної та фахової перед вищої освіти (3 групи по 20 осіб): з них 39 фахівців з Чернівецької області та 21 фахівець з Вінницької області. Успішно завершили навчання та отримали сертифікати підвищення кваліфікації 53 фахівці. Програма впроваджувалась за сприяння Вінницької обласної військової адміністрації та адміністрації Комунального закладу «Інститут післядипломної педагогічної освіти Чернівецької області».

З метою визначення готовності практичних психологів до впровадження соціально-психологічної реабілітації як складової психологічної допомоги та аналізу результатів впровадження програми з учасниками навчання перед початком та по завершенню було проведено вхідне та вихідне анкетування. Емпіричне онлайн-опитування фахівців психологічної служби закладів освіти, що зареєструвалися для участі у навчанні за вказаною програмою, було проведено за допомогою спеціально-розробленої науковими співробітниками Українського науково-методичного центру НАПН України анкети. У вхідному анкетуванні перед початком навчання (березень 2025 року) прийняло участь 59 фахівців, але ми будемо брати до уваги відповіді тих 53, хто успішно його завершив: з них 28 осіб — це молоді та малодосвідчені фахівці, які працюють в закладах освіти 1-3 роки на посадах психологів; 15 осіб мають стаж роботи 3-6 років; 10 фахівців, що мають стаж більше 7 років, але спеціального навчання з теми соціально-психологічна реабілітація не проходили. Процедура передбачала заповнення бланків електронного зразку, створених за допомогою платформи Google Forms. Анкета складалася з 18 запитань; мета дослідження —

визначити оперативну оцінку професійних умінь фахівців, що важливі у системі соціально-психологічної реабілітаційної допомоги. В анкеті виокремлено 12 основних професійних умінь в контексті соціально-психологічної реабілітації, які є важливими складовими фахової компетентності практичного психолога, відповідно до професійного стандарту професії «Практичний психолог в системі освіти». Основний метод дослідження професійних умінь — це запитання самооціночного типу з використанням шкали від 1 до 10 (де «1» — критично низький показник запропонованого вміння, а «10» — вміння сформоване повністю, і вже є досвід застосування), відповідно до якого було визначено узагальнений середній показник сформованості кожного вміння у групі респондентів, та було досліджено рівні сформованості кожного вміння в розрізі учасників навчання. Виокремлено 4 рівні сформованості професійних умінь: *низький* (якщо самооціночні показники були показники 1—3); *середній* (самооціночні показники 4—6); *достатній* (самооціночні показники 7—8); *високий* (самооціночні показники 9—10). Також в анкеті запропоновано відкриті запитання, які допомогли визначити методичний кейс реабілітаційних технологій, якими володіли психологи до та після навчання за програмою.

Таблиця 1. Показники обізнаності психологах щодо змісту поняття «соціально-психологічна реабілітація» та ступінь володіння такими методиками, практиками (самооцінювання за шкалою (1—10))

Рівні обізнаності	До навчання (n = 53)		Після завершення навчання (n = 53)	
	К-сть респондентів (%)	Індекс обізнаності групи	К-сть респондентів (%)	Індекс обізнаності групи
Низький (1—3)	13	5,9	0	8,1
Середній (4—6)	42,5		8	
Достатній (7—8)	36,5		54	
Високий (9—10)	8		38	

Відповідно до отриманих результатів, на початку навчання лише 19% опитаних визнали, що мають чітке уявлення що таке «соціально-психологічна реабілітація»: з них лише 4 фахівці (8%) визначили свій рівень обізнаності в темі як високий (Таблиця 1) [3].

По завершенню навчання обізнаність у цьому понятті учасників навчання значно зросла (середній показник = 8,1), і кількість фахівців, що визначали свій обізнаності як високий стало 38 (72%). Розкриваючи зміст поняття учасники змогли зазначити такі змістові лінії у здійсненні соціально-психологічної реабілітаційної роботи з учасниками освітнього процесу: комплекс заходів, спрямованих на відновлення людини у правах, соціальному статусі, психологічному здоров'ї та дієздатності; успішний процес адаптації до навчання, соціумі з урахуванням нової реальності посттравмівної ситуації; набуття морально-психологічної рівноваги та відновлення балансу в житті; відновлення втрачених або порушених психічних можливостей, психологічного здоров'я; комплекс заходів (багаторівневий і динамічний), спрямованих на підтримку індивіда в освоєнні навичок соціальної взаємодії та самореалізації після досвіду травматичних або негативних подій; процес, спрямований на послаблення наслідків травматичних подій та відновлення людини після пережитого, її повернення до нормального життя; активізація здатності до життєтворення [3].

На початку навчання 44% психологів не зазначили в анкеті жодної методики, технології чи техніки, якою володіють, і яку варто використовувати в системі соціально-психологічної реабілітації з учасниками освітнього процесу. Лише 8% респондентів (4 особи з 53) чітко і впевнено назвали 11 технік, які будуть ефективними в цій роботі. Інші 48% називали різні форми роботи, напрямки роботи і психотерапевтичні підходи без жодної конкретної методики, практики чи технології. Отже, серед технік було названо: дихальні вправи, техніки заземлення, м'язова релаксація, методика «Безпечне місце», ізотерапія.

Після завершення навчання не було жодного фахівця який би не зазначив таких методик, практик, інструментів, технологій. Переважна більшість психологів (75%) представила сформова-

ний методичний кейс таких інструментів (в розрізі здобувачів освіти, педагогів, батьків) і на підсумковому занятті, і у вихідному анкетуванні. Важливо відзначити, що ці учасники зазначили у відповідях, що усвідомлюють цінність соціально-психологічної реабілітаційної роботи, і вже апробували багато технік в індивідуальній та груповій роботі в процесі навчання. Інші 25% зазначили окремі техніки і методи для використання учасниками освітнього процесу від 2 до 8. Варто виділити такі техніки, яким навчилися фахівці в програмі, і які були зазначені переважною кількістю о респондентів: методика «Basic-Ph» та персональна карта відновлення за цією моделлю; Техніка травмотерапевтичного теппінгу (ТТТ); технологія розвитку емоційної саморегуляції (ТРЕС), і всі техніки, методики, що використовуються в ній; технологія «Психологічна абетка» для роботи з дітьми дошкільного, молодшого шкільного віку; методика «Цілющий ліс» та «Безпечне місце», методика організації та проведення груп психологічної підтримки; методи EMDR; казкотерапія та різноманітні арт-терапевтичні методи; техніки когнітивно-поведінкової терапії; методи роботи з втратою [3].

За результатами навчання готовність практичних психологів до здійснення соціально-психологічної реабілітації в закладах освіти зросла і досягнула необхідного для ефективної роботи *достатнього рівня* (7,1—8,9 балів) за всіма 12 професійними вміннями, що підтверджують самооціночні показники їх сформованості, які вказали у вихідних анкетах учасники (Таблиця 2).

Було визначено показники готовності практичних психологів щодо здійснення соціально-реабілітаційної роботи у розрізі кожного професійного уміння. В окремих професійних вміннях показник готовності було визначено ще й у відповідності до цільової групи учасників освітнього процесу. Показники готовності представлені у кожному професійному умінні — це узагальнене середнє число зазначених учасниками самооціночних балів (1—10), які проаналізовано відповідно до їх рівня: низького, середнього, високого. Самооціночні показники готовності фахівців до навчання коливалися в межах від 4,4 балів до 5,3 бали. Відповідно до запропонованої шкали цей показник відображає середній рівень (4,1—6,9)

сформованості професійних умінь у практичних психологів з наближенням до низького (1—3,9), що може свідчити і про середній рівень готовності фахівців до такої роботи. Кількість учасників, що визначали рівень сформованості професійних умінь до початку навчання як низький коливалася в межах 14—39%; а тих, що визначили свій рівень як високий — всього 8%. Найвищими показниками було оцінено «уміння визначати пріоритетні дії для надання первинної психологічної допомоги постраждалим, використовувати п'ять основних принципів підтримки постраждалих у конкретних ситуаціях». Готовність фахівців здійснювати таку роботу до навчання була найвищою — 5,3, і також тут найменша кількість осіб з низьким рівнем (14%), і найбільша кількість осіб з високим рівнем розвитку цього уміння (8%).

Навчання за «Програмою підвищення кваліфікації практичних психологів з навчання методикам і технологіям постковідної соціально-психологічної реабілітації учасників освітнього процесу» дозволило учасникам підвищити рівень професійної компетентності в цілому, і зокрема у практичних навичках. Показники сформованості професійних умінь, а отже і професійна готовність, у переважної більшості психологів по завершенню навчання сформувались на: достатньому рівні, що представлено у межах 7—8,9 балів (30—60%); високому рівні, що представлено у межах 9,1—10 балів (30—47%). По завершенню навчання низький рівень професійної готовності не вказав жоден учасник щодо жодного уміння. Загальні середні показники перейшли з середнього в достатній рівень, і по завершенню навчання коливались в межах 7,4—8,4 балів.

Найвищу позитивну динаміку щодо професійної готовності психологів здійснювати соціально-психологічну реабілітаційну допомогу встановлено у таких професійних умениях:

уміння застосовувати групові реабілітаційні практики для сприяння створенню і відновленню життєвих перспектив (стосовно усіх цільових груп зростання рівня на 3,3—3,4 бали);

уміння застосовувати індивідуальні реабілітаційні практики для сприяння створенню і відновленню життєвих перспектив (стосовно здобувачів освіти на 3,4 бали, батьків на 3,2);

Таблиця 2. Показники готовності психологів до здійснення соціально-психологічної реабілітації (СПР) (самооцінка за шкалою 1—10)

Професійне уміння	Учасники освітнього процесу	Рівень готовності до навчання (n = 53)					Рівень готовності після навчання (n = 53)				
		Низький (%)	Середній (%)	Достатній (%)	Високий (%)	Узагальнений показник готовності	Низький (%)	Середній (%)	Достатній (%)	Високий (%)	Узагальнений показник готовності
Уміння визначати завдання та інструменти <i>психологічної профілактики</i> як складової СПР учасників освітнього процесу (УОП) та аналізувати її ефективність	З усіма УОП	17	60	21	2	5	0	8,5	55,5	36	8,1
Уміння планувати, організовувати та визначати ключові показники ефективності <i>психологічної просвіти</i> в контексті СПР здобувачів освіти	Діти	23	51	22	4	5,2	0	9	38	53	8,4
	Батьки	26	53	17	4	4,8	0	28	38	34	7,4
	Педагоги	26	50	16	8	5	0	21	30	49	8
Уміння визначати пріоритетні дії для надання <i>первинної психологічної допомоги</i> постраждалим, використовувати п'ять основних принципів підтримки постраждалих у конкретних ситуаціях	З усіма УОП	14	60	22	4	5,3	0	11	42	47	8,1

Уміння розробляти, застосовувати і визначати ефективність алгоритмів діяльності щодо СПР, підбирати методичний кейс реабілітаційних технологій, адаптувати алгоритми до індивідуальних потреб УОП	З усіма УОП	15	62	21	2	5	0	13	53	34	7,9
Уміння застосовувати індивідуальні реабілітаційні практики для стабілізації емоційного стану УОП відповідно до актуального фізичного і психічного стану, потреб, настанов людини і ситуації	Діти	32	45	21	2	4,9	8	18	60	14	7,9
	Батьки	39	42	17	2	4,4	0	19	36	45	7,4
	Педагоги	30	48	18	4	5	2	26	38	34	7,7
Уміння застосовувати індивідуальні реабілітаційні практики для розвитку резильєнтності УОП відповідно до актуального фізичного і психічного стану, потреб, настанов людини і ситуації у якій вона знаходяться	Діти	28	49	21	2	4,7	0	14	41	41	7,8
	Батьки	34	45	17	4	4,6	0	22	48	30	7,5
	Педагоги	32	45	21	2	4,7	0	17	43	40	7,9
Уміння застосовувати індивідуальні реабілітаційні практики для відновлення соціальних навичок та налагодження міжособистісних стосунків УОП відповідно до актуального фізичного і психічного стану, потреб, настанов людини і ситуації у якій вона знаходяться	Діти	26	49	20,5	4	4,9	0	19	36	45	8
	Батьки	32	51	15	2	4,5	0	25	34	41	7,5
	Педагоги	32	51	13	4	4,7	0	17	39	44	7,9

Закінчення табл. 2

Професійне уміння	Учасники освітнього процесу	Рівень готовності до навчання (n = 53)					Рівень готовності після навчання (n = 53)				
		Низький (%)	Середній (%)	Достатній (%)	Високий (%)	Узагальнений показник готовності	Низький (%)	Середній (%)	Достатній (%)	Високий (%)	Узагальнений показник готовності
Уміння застосовувати <i>індивідуальні реабілітаційні практики для сприяння створенню і відновленню життєвих перспектив</i> УОП відповідно до актуального фізичного і психічного стану, потреб, настанов людини і ситуації у якій вона знаходиться	Діти	28	46	24	2	4,8	0	12	42	46	8,2
	Батьки	38	39	21	2	4,4	0	30	34	36	7,5
	Педагоги	34	42	22	2	4,6	0	21	34	45	7,8
Уміння застосовувати <i>групові реабілітаційні практики для стабілізації емоційного стану</i> УОП відповідно до актуального фізичного і психічного стану, потреб, настанов людини і ситуації	Діти	28	44	22	6	5	0	21	32	47	7,9
	Батьки	34	39,5	22,5	4	4,6	0	27	39	34	7,5
	Педагоги	36	38	22	2	4,7	0	21	38	41	7,7
Уміння застосовувати <i>групові реабілітаційні практики для розвитку резильєнтності</i> УОП відповідно до актуального фізичного і психічного стану, потреб, настанов людини і ситуації у якій вона знаходиться	Діти	26	46	24	4	5	0	18	40	42	8
	Батьки	34	42	22	2	4,5	0	26	40	34	7,5
	Педагоги	34	42	22	2	4,7	0	10	52	38	8

Уміння застосовувати <i>групові реабілітаційні практики для відновлення соціальних навичок та налагодження міжособистісних стосунків</i> УОП відповідно до актуального фізичного і психічного стану, потреб, настанов людини і ситуації у якій вона знаходиться	Діти	30	44	22	4	4,8	0	18	37	45	8,1
	Батьки	38	38	18	6	4,5	0	30	40	30	7,5
	Педагоги	36	40	20	4	4,6	0	17	38	45	7,8
Уміння застосовувати <i>групові реабілітаційні практики для сприяння створенню і відновленню життєвих перспектив</i> УОП відповідно до актуального фізичного і психічного стану, потреб, настанов людини і ситуації у якій вона знаходиться	Діти	30	46	24	0	4,7	0	17	36	47	8,1
	Батьки	36	42	22	0	4,4	0	25	32	43	7,7
	Педагоги	36	42	20	2	4,5	0	19	34	47	7,9

уміння застосовувати групові реабілітаційні практики для відновлення соціальних навичок та налагодження міжособистісних стосунків (стосовно здобувачів освіти на 3,3 бали, батьків на 3,2);

уміння застосовувати групові реабілітаційні практики для розвитку резильєнтності (стосовно батьків на 3,3 бали, а здобувачів освіти і педагогів на 3 бали);

уміння застосовувати індивідуальні реабілітаційні практики для відновлення соціальних навичок та налагодження міжособистісних стосунків (стосовно батьків на 3,2 бали, здобувачів освіти на 3,1, а педагогів на 3 бали).

На підсумковому занятті під час рефлексії досліджувані відзначали: Мар'яна — «У мене вагомий багаж знань з психології, але я часто не розрізняла ті ситуації, коли їх краще використовувати, особливо в контексті соціально-психологічної реабілітації»; Ольга — «Я чула про багато методів, але не знала чіткого алгоритму їх застосування, особливостей проведення. Була впевнена, що соціально-психологічна реабілітація — це не для школи, це надто складно. А тепер я розумію чому це так важливо робити саме в закладах освіти»; Оксана — «Вперше взагалі на курсах такого рівня, з науковим обґрунтуванням кожного методу, техніки, прийому. Хочу відзначити, що я по завершенню навчання володію оптимальним методичним кейсом реабілітаційних практик, і мотивована їх використовувати».

Пропонуємо ознайомитись з методичними кейсами соціально-психологічної реабілітаційної роботи практичних психологів, які розпочали впровадження отриманих знань і умінь на завершальному етапі навчання (Додаток 1).

СПИСОК ПЕРШОДЖЕРЕЛ:

1. Про методичні рекомендації «Пріоритетні напрями роботи психологічної служби в системі освіти України у 2024/2025 навчальному році»: Лист ДНУ ІМЗО МОНУ від 08.08.2024 № 21/08-1233. «URL: <https://imzo.gov.ua/2024/09/09/lyst-imzo-vid-08-08-2024-21-08-1233-pro-metodychni-rekomendatsii-priorytetni-napriamy-roboty-psykholohichnoi-sluzhby-v-systemi-osvity-ukrainy-u-2024-2025-navchal-nomu-rotsi/> (дата звернення: 04.08.2025).

2. Програма підвищення кваліфікації практичних психологів з навчання методикам і технологіям постковідної соціально-психологічної реабілітації учасників освітнього процесу / за наук. ред. В. Г. Панка ; [авт. кол.: В. Г. Панок (керівник), Д. Д. Романовська, І. І. Ткачук, В. В. Предко, Р. А. Мороз, Т. Д. Каменщук, Г. В. Якимчук ; НАПН України, Укр. наук.-метод. центр практ. психол. і соц. роботи]. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2024. 84 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743115/1/Rehabilitation_El.pdf
3. Романовська Д. Д. Розвиток професійної компетентності практичних психологів у контексті соціально-психологічної реабілітації. *Габітус*. Випуск 73. 2025. С. 260—266. URL: http://habitus.od.ua/journals/2025/73-2025/73_2025.pdf
4. Щербак О. О., Кондрацька Л. В., Беженська А. А. Вікові особливості психоемоційного стану підлітків в умовах війни. *Габітус*. Випуск 55. 2023. С. 67—71. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2023/55-2023/11.pdf>

2.2. Готовність практичного психолога до діяльності щодо організації та модерування проведення груп партнерської супервізії (інтервізії) для колег, практичних психологів (за результатами анкетування)

З 4 квітня 2025 р по 3 червня 2025 р. на базі Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи відбувалось навчання практичних психологів системи освіти України з методики проведення партнерської супервізії (інтервізії). Програма тематичного спецкурсу спрямована на забезпечення практичних психологів професійними інструментами для ефективної роботи в умовах воєнних дій в Україні.

Спецкурс надав можливість психологам, які здійснюють постковідну соціально-психологічну реабілітацію в умовах воєнних дій, підвищити кваліфікацію, опанувати технологію модерації інтервізійної групи. Завданнями навчання було:

Надати знання щодо методики проведення інтервізійної підтримки практичних психологів, які здійснюють постковідну соціально-психологічну реабілітацію учасників освітнього процесу.

Розвинути навички професійного обговорення та вирішення складних кейсів у колегіальному професійному колі.

Підвищити здатність психологів ефективно адаптуватися до мінливих умов, пов'язаних з наслідками пандемії COVID-19 та воєнними діями.

Створити мережу взаємопідтримки серед практичних психологів для обміну досвідом та покращення професійної взаємодії.

Надати психологам можливість здійснювати колегіальну підтримку та інструменти для саморегуляції та емоційної стабільності в умовах підвищеного навантаження.

Сприяти професійному розвитку психологів та підвищенню якості їхньої роботи через колегіальний обмін професійним досвідом.

Особливої уваги в процесі навчання було приділено створенню колегіальної професійної мережі, обміну досвідом та обговоренню складних кейсів.

З учасниками на початку та наприкінці проведення навчання було запропоновано дати відповіді на запитання:

1. Як ви розумієте термін «інтервізія»? В чому полягає відмінність інтервізії від супервізії?

2. Функціями інтервізії не є:

- підтримка та розвантаження;
- перевірка наявних знань та умінь;
- рефлексія професійної діяльності;
- обмін досвідом та знаннями;
- підготовка до атестації;
- формування професійної спільноти;
- корекція та розвиток професійних навичок;
- підвищення рівня професійної етики;
- пошук нових рішень та стратегій;
- набуття професійної впевненості;
- психотерапія.

3. Які завдання модератора при проведенні інтервізійної групи?

- організувати групу, зібрати інформацію про освіту, досвід роботи та сферу інтересів учасників;
- інформувати учасників про дату, час проведення інтервізійної зустрічі;
- слідкувати за структурою проведення інтервізії;

- перевіряти наявність знань та умінь учасників групи;
- запитувати та уточнювати, засвідчуватись, чи всі уточнення зрозумілі правильно всіма учасниками; резюмувати сказане учасниками;
- надавати нові знання щодо обговорення;
- підтверджувати свою роль ведучого групи, утримуючись від обговорення;
- спостерігати, щоб були задіяні всі учасники, наприклад, контролювати домінуючих та мотивувати висловлюватись тихіших учасників, іноді корисно робити спільне коло, даючи можливість кожному висловити свою точку зору щодо конкретного питання;
- слідувати, щоб учасники дотримувалися програми (структури інтерв'язій) та описаних вище правил поведінки;
- все перераховане разом.

4. Які Ваші очікування від навчання, та які цілі Ви ставите перед собою?

На початку більшість відповідей на перше питання: «Як Ви розумієте, що таке «інтерв'язія»?», — переважна більшість відповідей було дуже короткими:

- професійна підтримка у колі колег
- суперв'язія — аналіз, допомога ззовні, інтерв'язія — взаємодопомога;
- певний обмін досвідом та визначення сильних і слабких сторін у роботі психолога;
- підвищення кваліфікації практикуючих психологів;
- метод розв'язання складних професійних питань;
- інтерв'язія — це взаємна професійна підтримка, коли спеціалісти одного рівня обговорюють робочі питання без зовнішнього керівництва.

Наприкінці навчання учасниці висловлювались більш повно, змістовно, розкриваючи розуміння поняття «інтерв'язія»:

- спілкування, обмін думками, досвідом. Знаходження спільних шляхів вирішення проблеми;
- терміни «суперв'язія» та «інтерв'язія» використовуються в контексті професійної підтримки та розвитку спеціалістів, зокрема у сфері освіти, психології, соціальної роботи та медицини. Суперв'язія

це процес професійного наставництва, під час якого фахівець (наприклад, психолог, педагог, соціальний працівник) отримує підтримку та зворотний зв'язок від більш досвідченого колеги — супервізора. Супервізія допомагає: аналізувати складні робочі ситуації; отримувати нові знання та навички; запобігати професійному вигоранню; покращувати якість роботи. Супервізія може бути індивідуальною або груповою, а також клінічною (фокус на випадках клієнтів), адміністративною (організаційні питання) та підтримувальною (емоційний та психологічний комфорт фахівця). Інтервізія Це форма колегіальної підтримки, коли фахівці одного рівня обговорюють професійні питання, діляться досвідом та аналізують робочі ситуації без наставника. Основні характеристики інтервізії: рівноправність учасників; обмін досвідом у безпечному середовищі; розвиток навичок самоаналізу та критичного мислення. Інтервізія часто використовується як альтернатива супервізії там, де немає можливості залучити супервізора, або як додатковий метод самопідтримки професійної спільноти. Обидва підходи є ефективними для професійного розвитку та емоційної підтримки фахівців, особливо у виснажливих сферах, як от викладання, соціальна робота та психологія;

• інтервізія — це форма професійної взаємопідтримки, яка використовується серед фахівців (зазвичай у сфері психології, психотерапії, соціальної роботи, освіти), коли колеги обговорюють складні випадки зі своєї практики з метою отримання зворотного зв'язку, підтримки, ідей для вирішення проблем. На відміну від супервізії, де присутній більш досвідчений спеціаліст (супервізор), в інтервізії всі учасники є рівними за статусом. Це колегіальна форма обміну досвідом, яка допомагає: покращити якість роботи; запобігти професійному вигоранню; розвивати рефлексію та критичне мислення; підтримувати етичні стандарти професії. Зазвичай інтервізії проводяться регулярно, у формі групових зустрічей.

На питання щодо того, що не є інтервізією, слухачі курсів давали такі відповіді:

- підтримка та розвантаження — 28,8% відповідей;
- формування професійної спільноти — 14,3%;
- перевірка наявних знань та умінь — 12,8%;

- підготовка до атестації — 11,9%;
- рефлексія професійної діяльності — 10%;
- обмін досвідом та знаннями, корекція та розвиток професійних навичок, підвищення рівня професійної етики, пошук нових рішень та стратегій, набуття професійної впевненості, психотерапія — від 2 до 6,6% відповідей.

Після спецкурсу з модерування інтерв'язійними групами найтиповішими відповідями, складеними з кількості функцій, що не відносяться до функцій інтервізії, є:

перевірка наявних знань та умінь; підготовка до атестації; психотерапія — 28,57%;

усі інші варіанти — по 7,14 % кожний.

Основними завданнями модератора практичні психологи на початку навчання вважали організувати групу, зібрати інформацію про освіту, досвід роботи та сферу інтересів учасників (більшість відповідей); перевіряти наявність знань та умінь учасників групи; інформувати учасників про дату, час проведення інтерв'язійної зустрічі. Незначна кількість слухачів курсів відзначили також: слідувати за структурою проведення інтервізії; запитувати та уточнювати, засвідчуватись, чи всі уточнення зрозумілі правильно всіма учасниками; резюмувати сказане учасниками; підтверджувати свою роль ведучого групи, утримуючись від обговорення; слідувати, щоб учасники дотримувалися програми (структури інтерв'язій) та описаних вище правил поведінки. Слід зазначити, що таку функцію модератора групи, як: «спостерігати, щоб були задіяні всі учасники, наприклад, контролювати домінуючих та мотивувати висловлюватись тихіших учасників, іноді корисно робити спільне коло, даючи можливість кожному висловити свою точку зору щодо конкретного питання» визначила усього 1 учасниця.

Після навчання слухачі курсів до основних функцій модератора при проведенні інтерв'язійної групи віднесли (в порядку зменшення кількості відповідей, від 14,7%):

- спостерігати, щоб були задіяні всі учасники, наприклад, контролювати домінуючих та мотивувати висловлюватись тихіших учасників, іноді корисно робити спільне коло, даючи можливість кожному висловити свою точку зору щодо конкретного питання;

- підтверджувати свою роль ведучого групи, утримуючись від обговорення;
- інформувати учасників про дату, час проведення інтерв'язійної зустрічі;
- слідкувати за структурою проведення інтерв'язії;
- слідкувати, щоб учасники дотримувалися програми (структури інтерв'язій) та описаних вище правил поведінки;
- організувати групу, зібрати інформацію про освіту, досвід роботи та сферу інтересів учасників;
- запитувати та уточнювати, засвідчуватись, чи всі уточнення зрозумілі правильно всіма учасниками; резюмувати сказане учасниками;
- перевіряти наявність знань та умінь учасників групи;
- надавати нові знання щодо обговорення;
- все перераховане разом.

Практичні психологи визначили свої очікування перед початком навчання, а саме:

- прагнення професійного зростання;
- отримання нових знань, сил та натхнення;
- розібратися в цих поняттях точно, навчитися самій проводити ці зустрічі;
- отримати структуровані знання про суперв'язійний процес;
- професійне зростання;
- опанувати навички проведення інтерв'язій та суперв'язій;
- отримання нового досвіду, нових знайомств;
- набуття нових знань та підвищення професійної етики;
- дізнатися багато цікавого та корисного;
- отримати знання та надавати якісну допомогу;
- пізнання себе крізь призму «Іди туди, де страшно. Страшно зазірнути в себе»;
- отримання нових навичок, знань;
- хочу отримати практику проведення груп;
- оволодіння методом суперв'язії;
- отримати нові знання та інструменти, які можна практично застосувати у професійній діяльності. Поглибити розуміння теоретичних аспектів теми. Обмінятися досвідом з колегами, дізнатися

про інші підходи та практики. Отримати підтримку та натхнення для подальшого професійного розвитку. Цілі: Підвищити кваліфікацію у своїй галузі. Навчитися ефективніше вирішувати складні ситуації у професійній практиці. Розвинути навички саморефлексії та критичного мислення. Застосовувати отримані знання для підвищення якості надання послуг або результатів роботи.

По завершенню навчання за програмою тематичного спецкурсу з методики партнерської супервізії (інтервізії) для практичних психологів, які здійснюють постковідну соціально-психологічну реабілітацію учасників освітнього процесу, учасниці виловились щодо власних очікувань.

«Мої очікування виправдались. Я отримала знання та навички практичної діяльності. Вже провела одну інтервізійну зустріч. Група планує працювати і надалі. Це потрібна та результативна форма роботи об'єднання психологів».

«Позитивний досвід, професійне зростання, саморозвиток».

«Мої очікування позитивні. Я вдячна за корисні знання і навички, які я здобула в інтервізійній групі. Це чудовий метод обміну досвідом, і підвищення свого професійного рівня. Надалі планую використовувати його у своїй роботі з колегами».

«Дуже змістовне навчання. Надалі використовувати отриманні знання, проводити інтервізійні групи. В планах зібрати свою групу з психологів громади, для інтервізійних зустрічей на постійній основі».

«Задоволена, що зроста професійно. Планую і в подальшому набувати досвіду модерування групою».

«Мої очікування виправдались: я отримала знання та навички практичної діяльності; вже провела одну інтервізійну зустріч. Група планує працювати і надалі. це потрібна та результативна форма роботи об'єднання психологів».

«Планую створити інтервізійну групу, яка буде діяти в подальшому і стане простором для саморозвитку спеціалістів, новим форматом підтримки та впевненості в собі, можливістю бути почутим без осуду та критики».

Слухачі курсів залишили емоційні відгуки щодо участі в спецкурсі.

«Нещодавно я мала нагоду взяти участь у навчанні з інтерв'їзії психологів, що об'єднало фахівців з різних областей — і це чудова ідея. Це була не просто професійна зустріч — це був живий обмін досвідом, ідеями та натхненням. Група була активною та залученою з перших хвилин. Кожен учасник приніс із собою не лише багаж знань і практичного досвіду, але й відкритість до діалогу та бажання ділитися. Атмосфера взаємної підтримки й поваги створила умови для глибокого занурення в роботу та відвертого обговорення психологічних ситуацій. Скажу відверто, що в перші дні навчання я відчувала тривожність, але з закінченням курсу це почуття зникло, а з'явився світлий смуток.

Особливо цінним був розгляд реальних кейсів із практики. Ми спільно аналізували складні випадки, шукали нові підходи, співпереживали та ділились власними прийомами. Було цікаво побачити, як по-різному спеціалісти з різних регіонів підходять до схожих проблем — це розширює кругозір і змушує по-новому поглянути на свою роботу.

Крім професійного збагачення, цей досвід подарував нові знайомства. Спілкування з колегами, які поділяють спільні цінності й виклики, надихає та додає впевненості. Такі інтерв'їзійні зустрічі — це не лише спосіб вирішувати робочі питання, а й джерело емоційної підтримки та розвитку особистісного ресурсу.

Це навчання стало для мене прикладом того, як взаємодія та відкритість у професійній спільноті можуть сприяти зростанню кожного учасника. Сподіваюся на продовження подібних ініціатив і ще глибшу співпрацю між регіонами.

На підсумковому занятті була проведена рефлексія, у процесі якої обговорювались такі питання.

1. Які вдалося вирішити завдання під час навчання за Вашими очікуваннями?

В ході зустрічей вдалося вирішити таке:

- формулювати чіткі конкретні цілі, які необхідно вирішити під час роботи в групі;
- формувати в групі атмосферу емоційної відкритості і довіри, яка дозволила учасникам обговорити і не лише виговорити-

ся, а й отримати емоційну підтримку від колег, які пережили ту ж саму ситуацію;

- шляхом обговорення почуттів та обміну переживаннями пропрацювати враження та переживання учасниць; здійснити когнітивну організацію пережитого досвіду за допомогою розуміння структури та змісту подій, що відбулися і реакцій на них;

- усвідомити за допомогою групи свою поведінку та міжособистісні відносини під час травмуючої події і після неї; вирішити міжособистісні конфлікти, які виникли в результаті ситуації;

- на основі зворотного зв'язку в атмосфері емоційної відкритості і довіри підвищити самооцінку;

- зняти ореол винятковості перенесених страждань, зменшити відчуття їх унікальності та патологічності, це допомогло учасницям перейти від позиції жертви до позиції «я одна серед інших»;

- мобілізувати як внутрішні ресурси учасників, так і зовнішні ресурси групової підтримки;

- допомогти освоїти і апробувати нові способи поведінки та міжособистісної взаємодії;

- підготувати колег, які пережили складну ситуацію, до переживання симптомів і реакцій, що можуть виникнути через деякий час; у разі необхідності визначити засоби подальшої допомоги.

2. *Які психологічні механізми були використані модераторами?*

В роботі основним психологічним механізмом було перероблення і закриття минулого, а основним психотехнічним прийомом — переструктурування.

3. *Які основні проблеми опрацьовувалися?*

Серед проблем, які були озвучені учасниками групи, напружені міжособистісні взаємовідносини з керівництвом закладу освіти, дії фахівця з підлітками із самоушкоджуючою поведінкою, знижена навчальна мотивація в учнів середньої школи, підвищена тривожність в учнів, які втратили одного з батьків в ході бойових дій, а також ті діти, які були свідками бойових дій, насильства та смерті рідних. Також озвученою була проблема як справитися з нецензурною лексикою в учнів та працювати з дітьми з несоціальною поведінкою.

4. *Що було цінним та корисним під час навчання?*

Корисним визначили досвід нових колег, прийнятний темп роботи в групі, цікаве змістове наповнення курсу та цінні практичні поради щодо роботи з дітьми та дорослими. Використання різноманітних тестових методик, самоспостереження для пізнання себе та раннього виявлення стресу, ознайомлення з досвідом інших та спеціальною літературою з профілактики стресу стали важливими для слухачок. Увагу було звернено на динамічне формування адекватного способу життя, необхідність здійснення фізичних вправ, формування та наявність мережі підтримки особистості (сім'я, соціальне оточення, друзі, психолог й інші). Практичні вправи під час навчання сприяли формування відповідних вольових якостей учасниць таких як цілеспрямованість, ініціативність, наполегливість, витримка, рішучість й інші.

Варто відмітити, що учасниці групи озвучили те, що на початку роботи було складно дійти згоди щодо обрання єдиної проблеми спільної для всіх. Кожна прагнула вирішити свою заявлену проблему і не бажала поступитися на користь іншої колеги. Для цього потрібен був додатковий час аби шукати компроміс. Модератору доводилось застосовувати різні педагогічні прийоми аби фахівці не зупинялися на своїй позиції. Це свідчить про те, що на разі, фахівці не готові до колективної роботи для формування та розвитку навичок спільної комунікації, вони самостійні у прийнятті рішень та пошуках шляхів вирішення проблем виключно своїх.

До прикладу, була запропонована проблема з соціалізацією учениці початкової школи. Серед порад, які надавались:

- використовувати пісочницю для демонстрації стилів поведінки;
- працювати разом з членами сім'ї під час корекційних занять;
- проконсультуватися з лікарем дитячим психіатром;
- підсилити психологічну готовність батьків до відвертої розмови з дитиною;

- визначити стан психічного розвитку дитини та потенційні можливості;

- запровадити сімейні ритуали, похвалу, подарунки, сюрпризи, вітання за досягнення;

скласти позитивну історію про успішну дівчину та демонструвати, розфарбовувати, малювати, вирізати з паперу різних героїв, їхні взаємовідносини — казкотерапію;

застосувати проєктивні методи, методи психічної саморегуляції, спрямовані на оптимізацію психічних і вегетативних функцій організму;

планувати різні форми спільного дозвілля;

брати участь у групових розвиткових заняттях з однолітками або меншими за віком дітьми;

психологічна робота зі спогадами про спільне дозвілля.

У відгуках було відзначено:

корисність та практичну цінність курсів, отримані знання та навички є актуальними та корисними для їхньої роботи або подальшого навчання.

зручність дистанційного навчання: багато хто цінує можливість навчатися у зручний час та у своєму власному темпі.

позитивні відгуки про професіоналізм модераторів, якість подачі матеріалу та оперативну підтримку з боку організаторів курсів.

цінний зворотній зв'язок та анкетування.

Висновок. Змістове наповнення курсу отримало позитивні відгуки від учасниць. Курс має ціленаправлений та інформативний зміст. Було багато інформації про компетентне вирішення конфліктних та проблемних ситуацій з дітьми, що дає змогу надалі використовувати цей досвід для створення сприятливого психологічного клімату у колективі. Змістовний виклад та цікаві практичні завдання.

Відгуки про навчання за курсом підкреслюють корисність, змістовність та практичну спрямованість отриманих знань. Багато учасниць відзначають зручність дистанційного формату навчання та можливість поєднувати його з роботою. Також, згадувався позитивний досвід взаємодії з модераторами та організаторами курсів, а також цінність зворотного зв'язку та підтримки.

За результатами роботи було прийняте рішення продовжити роботу інтервізійної/супервізійної груп або у форматі групи підтримки з наступного навчального року. А також залучення модератора до інтервізійних груп, які будуть організовувати учасниці навчання.

Кожна учасниця групи обов'язково побудує власну систему психологічної роботи, спираючись на закономірності та принципи її організації і враховуючи особливості нового досвіду.

2.3. Технологія проведення модерованої партнерської супервізії (інтервізії) для практичних психологів системи освіти

*Місце колегіальної чи партнерської супервізії (інтервізії)
серед інших форм консультативної допомоги
фахівцям соціогуманітарних професій*

На четвертому році війни педагоги та психологи знаходяться в особливо важкому психоемоційному стані через тривале перебування в умовах постійної небезпеки, невизначеності та високого рівня стресу. Війна продовжує завдавати сильного емоційного навантаження як на професійному, так і на особистому рівні. Педагоги та психологи не лише виконують свою щоденну роботу в екстремальних умовах, але й стають свідками травматичних подій серед своїх учнів та колег, що додатково погіршує їхнє психічне здоров'я.

Саме тому, у контексті зростання професійних і емоційних викликів, з якими щоденно стикаються фахівці психологічної служби, особливої актуальності набуває створення систем підтримки для самих помічників. Однією з ефективних форм такої підтримки є колегіальна або партнерська супервізія (інтервізія), яка посідає важливе місце серед інших видів консультативної допомоги для фахівців соціогуманітарної сфери. У таких умовах колегіальна супервізія (інтервізія) стає потужним інструментом для збереження ментального здоров'я педагогічних працівників. Вона надає можливість фахівцям не тільки зростати професійно в колі колег, але й відновлювати власні ресурси, оскільки в безпечному просторі можливо ділитися своїми переживаннями, висловлювати свої страхи та отримувати підтримку від колег. Інтервізія сприяє зниженню внутрішньої напруги, допомагає зменшити відчуття

ізолюваності та перевантаження, що є життєво необхідним для збереження психоемоційної рівноваги в умовах тривалого стресу.

Окрім емоційної підтримки, інтервізія також сприяє підвищенню професійної компетентності. Спільне обговорення професійних труднощів дозволяє знайти нові підходи до роботи з учнями, які переживають травматичний досвід війни, та підвищити ефективність психологічної підтримки. Це особливо важливо, оскільки педагоги та психологи надають безпосередню допомогу дітям, що перебувають у кризових ситуаціях. Взаємообмін досвідом допомагає колективно розробляти нові методики і підходи до роботи в умовах війни, що є необхідним для адаптації до змін у навчальному процесі та психологічній допомозі.

Витоками інтервізії є так звані «балінтовські групи»: у 1950-х роках психоаналітики Майкл та Еніда Балінт започаткували інноваційні групи професійної підтримки для лікарів загальної практики та соціальних працівників у Тавістокській клініці в Лондоні. Ці групи, відомі як «групи Балінта», були спрямовані на дослідження взаємодії між лікарем і пацієнтом, емоційні виклики професійної діяльності, ризики професійного вигорання та необхідність збереження психоемоційної стабільності, а також на розвиток емпатії та рефлексії серед фахівців. Також обговорювались питання, пов'язані з етикою, процедурами перенаправлення пацієнтів до інших медичних закладів та установ і складнощами у застосуванні професійних методик. Їхня робота заклала основу для сучасних форм колегіального навчання та підтримки в соціогуманітарних професіях [53; 55].

В подальшому (60—80-ті роки ХХ ст.) супервізія стає обов'язковим компонентом навчання психотерапевтів, соціальних працівників і медиків у багатьох країнах Європи та Північної Америки. Розвиваються тематичні групи супервізії, де увага зосереджується на роботі з певними цільовими групами (наприклад, з травмою, залежністю тощо). Поширюється ідея груп як простору навчання через досвід, де важливу роль відіграє модератор або старший фахівець.

У 80—90-х роках минулого століття з'являється критика ієрархічного формату супервізії як такого, що не завжди відповідає принципам партнерства та емпатійної підтримки. Тому стали формуватись і активно розвиватись **інтервізійні групи** — колегі-

альні формати без «керівника», де всі учасники є рівноправними і по черзі виконують ролі ведучого, клієнта, спостерігача тощо. В XIX ст. інтервізія стає популярною серед консультантів, коучів, психологів, педагогів, оскільки сприяє професійній автономії та розвитку рефлексивного мислення.

На сьогодні інтервізія має особливе значення для фахівців соціо-гуманітарних професій, оскільки базується на рівноправних і взаємних відносинах між учасниками. Дослідження провідних науковців, таких як Hess Allen K., Kessel L., Holloway E., Maslach C., Reid H., Stoltenberg, C. та інші, свідчать про важливу роль супервізії та інтервізії в контексті професійного розвитку та емоційної підтримки. На відміну від традиційної супервізії, яка має ієрархічну структуру, інтервізія передбачає рівноправність усіх учасників у процесі обговорення професійних випадків [36; 41; 42; 46; 51; 52; 56; 57].

Отже, структура інтервізії сприяє створенню довірчої атмосфери, в якій кожен учасник має можливість висловлювати свої думки та почуття без страху бути критикованим. Інтервізія також допомагає фахівцям глибше рефлексувати над своєю практикою та отримувати конструктивний зворотний зв'язок від колег, що сприяє підвищенню професійної компетентності та розвитку навичок критичного мислення й саморефлексії. Причому інтервізійні групи можуть функціонувати паралельно з іншими формами професійної підтримки, такими як індивідуальна супервізія, менторинг або коучинг, забезпечуючи багатовимірний підхід до професійного зростання. Проте на відміну від інших форм колегіального навчання, інтервізія більше зосереджується на колективному аналізі випадків та емоційній підтримці, а інші форми супервізії можуть фокусуватися на конкретних етичних питаннях чи окремих випадках [36; 41; 42; 46; 51].

Участь в інтервізійних групах сприяє не лише підвищенню професійних навичок, але й покращенню міжособистісних комунікацій та співпраці серед фахівців, що працюють у соціальній допомозі, психології та педагогіці. Інтервізія також сприяє формуванню професійних спільнот, де фахівці можуть обмінюватися досвідом, підтримувати один одного та спільно вирішувати професійні виклики, що, своєю чергою, підвищує рівень професійної етики та зміцнює професійну ідентичність.

Принципи, основні теоретичні засади та моделі колегіальної чи партнерської супервізії (інтервізії)

Проведення інтервізійних груп ґрунтується на таких теоретичних засадах.

Теорія соціального навчання Альберта Бандури пояснює, як люди навчаються через спостереження, наслідування та моделювання поведінки інших. У контексті інтервізії це означає, що учасники не лише обговорюють професійні ситуації, а й вчать одне в одного, переймаючи ефективні стратегії, підходи й стилі взаємодії. Такий процес сприяє формуванню нових професійних навичок, розширенню інструментарію реагування та глибшому усвідомленню власної практики. Спільне обговорення кейсів стає ресурсом для зростання через рефлексію та приклади з досвіду колег.

Концепція колаборативного навчання акцентує увагу на колективному конструюванні знань через взаємодію учасників, орієнтовану на досягнення спільних цілей. Інтервізійні групи забезпечують умови для горизонтального обміну досвідом, в якому кожен учасник виступає як ресурс для інших, що підвищує рівень професійної рефлексії та критичного мислення.

Проблемно-орієнтований підхід до навчання зосереджується на аналізі реальних професійних викликів, з якими стикаються учасники інтервізійної групи. Такий формат дозволяє не лише глибше осмислити контекст проблемної ситуації, а й виробити практичні рішення на основі спільного обговорення, інтегруючи теоретичні знання в повсякденну професійну діяльність.

Теорія взаємозалежності Гарольда Келлі та Джона Тібо (Interdependence Theory) є соціально-психологічною концепцією, яка пояснює, як взаємний вплив між людьми формує їхню поведінку, сприйняття і якість взаємодії. Теорія знайшла широке застосування в аналізі міжособистісних і групових процесів, зокрема в контексті психологічної підтримки, супервізії та інтервізії. У групах інтервізії взаємозалежність проявляється в тому, як учасники реагують одне на одного, формують неформальні ролі та впливають на динаміку. Якщо порушується баланс участі, це знижує ефективність процесу. Тому важливо підтримувати рівновагу і дбати

про психологічну безпеку, щоб кожен учасник мав простір для внеску та отримував підтримку.

Колегіальна супервізія (інтервізія) базується на таких принципах.

Принцип рівноправності. Є центральним у інтервізії. Усі учасники інтервізійної групи мають однаковий статус і рівні права. Це сприяє створенню атмосфери довіри, відкритості та чесного обміну думками і досвідом. Учасники можуть вільно висловлювати свої думки та ідеї, не побоюючись критики або осуду з боку колег.

Взаємопідтримка. Інтервізія базується на взаємній підтримці учасників. Кожен учасник групи може отримати допомогу у вирішенні професійних проблем, обговорити складні ситуації та отримати зворотний зв'язок від колег. Це сприяє зменшенню рівня стресу та емоційного вигорання, оскільки учасники відчують підтримку та розуміння з боку колег.

Принцип колаборативного навчання. Інтервізія сприяє колаборативному навчанню, де учасники спільно працюють над вирішенням професійних проблем — вони обмінюються знаннями, навичками та досвідом, що сприяє розвитку нових компетенцій та підвищенню професійної майстерності. Такий підхід дозволяє учасникам вчитися один у одного.

Виходячи з цього, основними функціями проведення інтервізії виступають:

навчальна (освітня, формуюча) — розвиток знань, умінь, навичок інтервізіанта. Навчання здійснюється через дослідження і аналіз роботи членів групи з клієнтами, що допомагає їм краще розуміти клієнтів, усвідомлювати свої реакції на клієнтів, аналізувати динаміку стосунків і взаємодії з клієнтами, досліджувати інші шляхи роботи;

підтримуюча («тонізуюча») — допомога у переживанні негативного досвіду роботи з «важкими» клієнтами, а також опрацювання гіпотетично можливих «важких» ситуацій, одна ймовірність виникнення яких у практичній діяльності уже лякає інтервізіанта;

консультативна — дослідження питань, що виникають у консультанта під час і стосовно своєї роботи. Стимулювання розвитку спеціальних навичок і компетенцій для підвищення якості

роботи інтервізанта. Група не дає прямих відповідей (знань), а швидше забезпечує її учасників альтернативами, активізує розвиток професійного мислення;

мотивуюча — надання зворотного зв'язку інтервізанту стосовно знання теорії і реалізації практичних навичок, допомога у визначенні подальшого напрямку професійних дій та розвитку професійної діяльності, інсталяція надії та віри в свій потенціал.

Теоретичні та практичні моделі інтервізії. Види інтервізії

Значну роль відіграватиме теоретична орієнтація і модель роботи призначеного модератора групи та окремих учасників інтервізії, а також надання переваги певній теорії допомоги. Кожна з теорій та моделей має свої переваги і особливості.

Одна з переваг моделі колегіальної супервізії (інтервізії) на основі психотерапії полягає в контексті того, що учасники групи мають однакову теоретичну орієнтацію, що дозволяє максимізувати моделювання, розмовляють «однією мовою», що значно полегшує взаємодію всередині групи. Проблеми можуть виникати між учасниками у контексті орієнтаційно-специфічного підходу до інтервізії, особливо якщо вони не поділяють однакової теоретичної орієнтації.

Аналіз сучасної зарубіжної літератури дозволив виокремити такі теоретичні концептуальні моделі проведення супервізії та інтервізії [18; 24; 25; 35; 58; 59].

Супервізія групової динаміки аналізує, які групові процеси узгоджуються з основними цілями інтервізанта, а які суперечать, і розробляє альтернативні дії, що дозволяють йому впливати на ситуацію.

Психоаналітично орієнтована Балінтовська група виявляє насамперед несвідомі почуття та імпульси супервізанта.

Тематично сфокусована взаємодія (IST) дає збалансовану форму роботи над темою, почуттями учасників та відносинами зі спільнотою.

Аналітична модель Девіда Хокінса: передбачає розгляд семи аспектів роботи фахівця: контрактування, проблеми в роботі, емоційні реакції, контекст, процес, теорія і практика, навчання.

Ця модель дозволяє всебічно аналізувати професійну діяльність і визначати ключові зони для розвитку.

Клієнт-орієнтована інтерв'язія шукає справжнього емоційного контакту між інтервізантом і групою та підкреслює важливість розуміння, прийняття, реальної зустрічі і довіри.

Інтерв'язія в методі психодрами дає можливість програвати робочі ситуації, змінюючи ролі. Вона виявляє відсутність спонтанності і структурування, а також випробовує нову поведінку, розроблену в групі.

Інтерв'язія за ґештальт-підходом намагається ідентифікувати проблеми, які блокують реінтеграцію досвіду клієнтів, і штучно викликані суперечності.

Інтерв'язія, заснована на теорії організації, підходить в першу чергу для таких проблем, які виникають між потребами і положенням працівників, а також між навичками і завданнями в складних функціональних схемах.

Інтерв'язія на основі теорії систем привертає увагу перш за все до залежностей і порушень спілкування між людьми і прагне сформулювати нові чіткі механізми.

Інтерв'язія за поведінковою терапією корегує план втручання, представлений інтервізантом, з точки зору аналізу поведінки, вибору підкріплень і прогнозування наслідків.

Модель інтерв'язії в соціальній роботі: фокусується на трьох основних функціях супервізії: адміністративній, підтримуючій і навчальній. Адміністративна функція включає організаційні аспекти роботи, підтримуюча — забезпечення емоційної підтримки, а навчальна — розвиток професійних навичок і знань.

Рефлексивна модель передбачає, що учасники супервізії активно рефлексують над своєю практикою, аналізуючи свої дії, думки і почуття. Це допомагає глибше усвідомлювати свої професійні ролі і знаходити нові підходи до вирішення проблем.

Інтегративна модель поєднує елементи різних теорій і підходів, що дозволяє адаптувати процес супервізії до конкретних потреб і контексту роботи фахівців.

Теоретичні підходи лягли в основу різних моделей, які можна адаптувати до специфіки професійної діяльності в системі «лю-

дина — людина», умов роботи, рівня підготовки учасників та цілей зустрічей. До практичних моделей партнерської супервізії (інтервізії) можна віднести такі.

Інтегрована модель розвитку (Integrated Developmental Model, IDM), розроблена Столтенбергом і Делворто описує три рівні розвитку супервізантів — від початківця до експерта, з відповідними потребами та стилями супервізії на кожному етапі [58].

В її основі полягає ідея, що навчання і професійне зростання мають поетапну природу, і на кожному з рівнів супервізант має різні потреби, завдання та виклики, що потребують відповідного стилю супервізійної підтримки.

На першому рівні робота початківців часто характеризується високою тривожністю, невпевненістю та орієнтацією на правила і техніки. Група потребує структурованості, чітких інструкцій і підтримки, ключовими завданнями на цьому етапі є створення безпечного простору, зниження тривожності, розвиток базових навичок і професійної ідентичності.

На другому рівні учасники супервізійних/інтервізійних груп вже мають певний практичний досвід, розвивають навички саморефлексії, але можуть стикатися з фрустрацією, внутрішнім сумнівом і потребою в автономії. Їхня залежність від зовнішнього оцінювання зменшується, але емоційна реактивність до складних випадків залишається. Супервізія на цьому етапі передбачає гнучкішу взаємодію: більше простору для самостійного аналізу, стимулювання саморефлексії та розуміння власних реакцій у професійній ситуації.

На третьому рівні супервізанти демонструють високий рівень професійної автономії, стабільну самооцінку, ефективне використання рефлексії та широке розуміння контексту своєї роботи. Вони потребують меншої структурованості в супервізії та можуть самостійно ставити цілі для свого професійного розвитку. На цьому етапі група стає зрілою, інтервізійний процес характеризується більшою глибиною, широтою поглядів на питання, що обговорюється, поглибленням критичного мислення та вдосконаленням експертного підходу до практики в цілому.

Модель IDM також передбачає безперервний розвиток, з можливими поверненнями до попередніх рівнів при переході в

нову сферу або зіткненні з новими викликами. Вона є надзвичайно корисною для інтерв'язійних груп, адже дозволяє адаптувати підхід до інтерв'язії залежно від актуального рівня розвитку професіонала.

Модель дискримінації Бернарда (Bernard's Discrimination Model), виділяє три сфери, на яких слід зосередитися для розвитку навичок: процес, концептуалізація та персоналізація [26; 27].

Процес (process) — ця сфера стосується того, як саме фахівець взаємодіє з клієнтом чи учасником у ситуації. Тут аналізується технічна сторона допомоги: як будується діалог, як використовуються психологічні інструменти, як розпізнаються й опрацьовуються емоції. Наприклад, чи виявляє інтерв'язант емпатію, чи застосовує активне слухання, чи правильно формулює відкриті питання. Також можна дослідити, чи помічає він опір клієнта і чи використовує відповідні техніки (наприклад, парадоксальні інтервенції) для його зниження.

Концептуалізація (conceptualization) — це здатність фахівця мислити аналітично й створювати внутрішню модель того, що відбувається у випадку. Важливо, наскільки добре учасник розуміє потреби клієнта, причини його поведінки, контекст ситуації. Наприклад, чи може інтерв'язант пов'язати спостережувану поведінку з глибшими емоційними чи когнітивними патернами, чи бачить він зв'язок між минулим досвідом клієнта та поточною проблемою, чи може пояснити вибір інтервенції з опорою на психологічну теорію.

Персоналізація (personalization) — це сфера, яка досліджує, як особистість фахівця впливає на його професійні дії. Вона включає усвідомлення власних реакцій, упереджень, «сліпих плям» та меж. Наприклад, чи впливає особистий досвід на сприйняття клієнта, чи здатен інтерв'язант розпізнати свої емоції (роздратування, страх, розгубленість), які виникають під час роботи, чи здатен зберігати професійну дистанцію.

Сильною стороною цієї моделі є можливість гнучко підлаштовувати інтерв'язійний процес до потреб учасника: інтерв'язанти можуть обирати фокус за власною актуальною потребою: на технічних навичках, на аналітичному мисленні або на особистісній

рефлексії. Такий підхід збагачує групову динаміку і сприяє більш цілісному професійному зростанню.

Модель позитивної супервізії та інтервізії Fredrike Bannink (Positive Supervision and Intervention Model) — базується на підході, спрямованому на підтримці професійного зростання через фокус на успішному досвіді та вже наявних ресурсах фахівця [33]. Замість традиційного аналізу помилок і проблем, ця модель пропонує звернути увагу на те, що працює добре, як це було досягнуто та як можна розвивати ці сильні сторони.

Інтервізійний процес починається з побудови позитивної взаємодії між учасниками. Спочатку формулюється мета, яку хоче досягти фахівець. Далі визначаються його вже наявні компетенції та досягнення. Учасники групи допомагають досліджувати, як можна ще більше зміцнити ці вміння та знайти нові ресурси для досягнення поставленої цілі. Важливою частиною процесу є рефлексія — учасники аналізують свій досвід, діляться спостереженнями та отримують підтримку й зворотний зв'язок від колег.

Роль модератора полягає не в експертному оцінюванні, а в тому, щоб підтримувати учасника у фокусі на власних досягненнях і можливостях. Пропозиції або поради висловлюються лише за запитом. Така форма інтервізії сприяє розвитку професійної впевненості, оптимізму, ентузіазму до роботи та підвищенню задоволення від власної діяльності.

Модель «Колесо супервізії» (Circle of Supervision) — це груповий метод колегіальної супервізії (інтервізії), що базується на поєднанні системного підходу та психодраматичних технік. Основна мета моделі — розгляд професійного випадку з різних точок зору через участь усієї групи, де кожен учасник тимчасово займає певну позицію або роль, пов'язану з окремим аспектом ситуації.

Модель не має єдиного канонічного автора, оскільки її застосування варіюється залежно від фахівців і навчальних шкіл. Вона широко використовується у міждисциплінарних освітніх програмах, зокрема в Німеччині та Австрії [60].

Описані вище авторські моделі інтервізії демонструють різні теоретичні підходи до побудови партнерської взаємодії, орієнтованої на розвиток професійної рефлексії, зростання й підтримку.

Вони дають змогу глибше зрозуміти механізми навчання через досвід, з урахуванням етапу розвитку фахівця, стилю комунікації та особистісного внеску в процес.

Разом із тим, аналіз сучасної наукової літератури вказує на існування ширшого спектру інтерв'язійних моделей, адаптованих під різні цілі, контексти й організаційні умови [20; 22; 31; 37; 38; 39; 40; 47; 61; 62].

У цих підходах акцент робиться не лише на класичну структуровану роботу з кейсом, але й на такі аспекти, як емоційна підтримка, обмін ресурсами, розвиток командної взаємодії чи критичне осмислення професійної ролі.

Класична модель — передбачає регулярні зустрічі групи фахівців, які обговорюють актуальні професійні питання. Учасники по черзі представляють свої кейси, проблеми або ситуації, що потребують обговорення. Решта групи надає зворотний зв'язок, пропонує ідеї та можливі рішення. Така модель дозволяє глибоко аналізувати проблеми та знаходити оптимальні шляхи їх вирішення.

Модель «круглий стіл» — передбачає вільну дискусію без чітко визначеного лідера або фасилітатора. Учасники рівноправно обговорюють професійні питання, діляться досвідом та пропонують свої ідеї. Такий підхід сприяє розвитку навичок активного слухання, критичного мислення та взаємної підтримки.

Тематична модель — передбачає обговорення конкретних тем або аспектів професійної діяльності. Кожна зустріч присвячена певній темі, яку обирають учасники заздалегідь. Це дозволяє глибше вивчити конкретні питання, обмінятися досвідом та знайти рішення для специфічних проблем.

Модель з фасилітатором (модератором). У цій моделі зустрічі інтерв'язійної групи проводяться за участю фасилітатора (модератора) — спеціально підготовленого фахівця, який координує процес, допомагає дотримуватися структури та правил, сприяє ефективній комунікації між учасниками. Фасилітатор (модератор) не бере активної участі в обговореннях, але забезпечує продуктивність зустрічей і досягнення поставлених цілей.

Модель «партнер-партнер» — передбачає роботу в парах, де кожен учасник має свого постійного партнера. Партнери регулярно

зустрічаються для обговорення професійних питань, надання взаємної підтримки та зворотного зв'язку. Така модель сприяє розвитку глибоких професійних стосунків та забезпечує постійну підтримку.

Процедурна (процесуальна) модель — містить 7 елементів: зміст інтервізійної сесії; орієнтація на стратегії та інтервенції; концентрація на терапевтичних відносинах; концентрація на терапевтичному процесі; зосередження на відносинах (стосунках, зв'язках) в інтервізії; концентрація на процесі інтервізії; концентрація на широкому контексті.

У таблиці 3 подано огляд найбільш поширених моделей партнерської супервізії (інтервізії), які базуються на тих чи інших теоретичних концепціях, описаних у літературі.

Спільним у всіх моделях колегіальної чи партнерської супервізії (інтервізії) є те, що особливу увагу приділено взаємодопомозі, що пов'язана з: наданням зворотного зв'язку, участю в обговоренні важливих тем, обміну досвідом та почуттями, взаємній підтримці в командах.

Різні практичні моделі колегіальної чи партнерської групової супервізії (інтервізії) передбачають різну *спрямованість уваги групи* в процесі інтервізії, а саме:

- орієнтація на себе («Чи я буду керувати цією роботою?»);
- орієнтація на клієнта («Чи можу я допомогти цій людині?»);
- орієнтація на процес («Які наші відносини?»);
- орієнтація на процес в контексті («Як ці процеси пов'язані один з одним?»);

- орієнтація на групову динаміку в командній інтервізії («Як ці процеси впливають на інші процеси?»).

В залежності від цього виокремлюють види (форми) колегіальної чи партнерської групової супервізії (інтервізії).

Групова кейсова інтервізія — формат професійної взаємопідтримки, у якому група колег (зазвичай з однієї професійної сфери) зустрічається для спільного розгляду й аналізу конкретного випадку (кейсу) з практики одного з учасників.

Ротаційна модель. В цій моделі відбувається зміна інтервізанта на кожній зустрічі, що дозволяє кожному учаснику отримати зворотний зв'язок щодо своїх кейсів.

**Таблиця 3. Практичні моделі
партнерської супервізії (інтервізії)**

Назва моделі	Основна ідея / суть	Структура / етапи	Фокус
Класична інтервізія (кейс-аналіз)	Обговорення конкретного випадку з практики	Вступ Представлення кейсу Запитання Обговорення Підсумки	Аналіз ситуацій, колективний розбір
Рольовий обмін / порожній стілець Кооперативне коло (Peer Consulting)	Інсценування кейсу з розігруванням ролей Структурований процес із чіткими фазами підтримки колеги	Рольова гра Обговорення Рефлексія Запит Питання Ідеї Рішення Зворотний зв'язок	Емоційне опрацювання, досвід Професійне рішення проблем
Позитивна інтервізія	Орієнтація на ресурси, успіхи, сильні сторони	Що спрацювало? Як це повторити? Які ресурси?	Ресурсність, підтримка, мотивація
Модель «Колесо супервізії»	Групова рефлексія з розподілом ролей за типами уваги	Символічне «коло» Ролі: емоції, знання, тілесність, контекст Загальні висновки	Цілісне бачення ситуації

Фасилітаторська модель. Ця модель включає присутність фасилітатора, який допомагає дотримуватися структури зустрічі, координує процес та забезпечує продуктивну комунікацію між учасниками. *Тематична модель.* У тематичній моделі кожна зустріч присвячена обговоренню певної теми або аспекту професійної діяльності, що дозволяє більш глибоко вивчити конкретні питання. *Парна інтервізія.* Парна інтервізія передбачає роботу в парах, де кожен учасник має свого постійного партнера. Це сприяє розвитку глибоких професійних стосунків та забезпечує постійну підтримку.

У процесі інтервізії учасники мають змогу обговорювати широкий спектр професійних питань, які виникають у щоденній практиці. Це дозволяє не лише отримати підтримку колег, а й поглибити розуміння складних ситуацій, знайти нові підходи до роботи, зміцнити етичну позицію та знизити ризик професійного вигорання.

Проблеми, які можуть бути підняті під час інтервізій:

елементи відносин з клієнтами (учасниками освітнього процесу);

зв'язок між психологом і клієнтом;

виконання функціональних обов'язків психологів або труднощі, пов'язані з ними;

індикатори для перенаправлення клієнтів до інших установ та процедура здійснення;

етика та етичні дилеми в практичній роботі психолога.

Етичні, моральні, правові проблеми та чутлива інформація в інтервізії

У процесі інтервізійних зустрічей важливе місце займає обговорення етичних аспектів професійної діяльності. Саме тут фахівці мають змогу не лише поділитися складними моральними ситуаціями, з якими стикаються у практиці, а й отримати підтримку в їх осмисленні. Це особливо актуально у випадках етичних дилем, де немає однозначно правильного рішення, а вибір потребує глибокого аналізу й відповідальності. У цьому контексті варто звернутись до поняття професійної етики як системи цінностей, що регулює поведінку спеціаліста.

Під «професійною етикою» маються на увазі формалізовані моральні правила, які визначають належну та неналежну поведінку представників певної професії. Вона представлена у вигляді офіційних документів — кодексів, присяг, або окремих нормативних положень. Важливо відрізнити особисті моральні переконання та оцінки від загальноприйнятих професійних етичних норм.

При прийнятті інтерв'ювантом рішення з високим ступенем морального навантаження (етичні виклики, етичні дилеми) важливо враховувати як емоційний, так і раціональний аспекти. Учасники групи мають зважати на потенційні наслідки різних варіантів дій, оцінюючи їхню цінність та доцільність. Важливо також визначити, які з дій найкраще відображають принципи чесності, справедливості та поваги до клієнта.

Такими прикладами етичних викликів, потенційно складних ситуацій, що вимагають особливої моральної пильності, можуть бути:

Збереження конфіденційності при роботі з дітьми: коли дитина повідомляє про насильство в сім'ї, а психолог повинен зберігати довіру клієнта і водночас діяти відповідно до законодавства.

Робота в умовах браку ресурсів: коли психолог розуміє потребу клієнта в психіатричному втручанні, але немає можливості його скерувати через відсутність доступу до фахівців.

Вплив власних переконань: психолог має утримуватися від нав'язування клієнту власної системи цінностей (особливо в темах релігії, гендеру, сексуальності, життєвого вибору тощо).

Забезпечення конфіденційності в умовах евакуації чи тимчасового проживання: психолог працює з клієнтами в тісних громадах, де немає приватного простору. Важко гарантувати анонімність або захист інформації в модульному містечку чи шелтері.

Підтримка емоційного стану клієнтів, які мають проросійські погляди або амбівалентну позицію: психолог повинен зберігати нейтральність і фаховість, не нав'язуючи власну ідеологічну позицію, навіть у дуже чутливих і суперечливих питаннях.

Допомога дітям і підліткам, які втратили батьків, коли немає юридично підтверджених опікунів: психолог може не знати, кому і які дані можна передавати, як діяти в рамках етики та законодавства, поки ситуація юридично не врегульована.

Робота зі співробітниками шкіл, які самі перебувають у стані хронічного стресу або втрати: психолог, що підтримує команду, сам може бути травмованим або в стані емоційного вигорання.

Публічна демонстрація творчих робіт: школа планує виставку дитячих малюнків на тему війни. Деякі з них мають інтимний, болісний зміст. Чи варто втручатись психологу, щоб вирішити, як як захистити приватність дітей і їхній емоційний простір, зважаючи на запити адміністрації та суспільства?

Використання дитячих робіт у звітах чи дослідженнях: адміністрація просить включити малюнки чи твори в презентації або доповідь. Чи достатньо в такому разі лише згоди батьків, чи варто брати згоду і самої дитини, навіть якщо вона неповнолітня?

Інтерпретація продукту творчості без достатнього контакту з дитиною: вчитель або психолог надає роботи дитини для аналізу без попереднього контакту чи згоди дитини. Чи існує ризик помилкової інтерпретації, етичного порушення меж, втручання в особистий простір?

Публікація у соціальних мережах шкільними працівниками: малюнок або фраза дитини, що стосується війни, виставляється у Facebook/Instagram без згоди родини, підписана іменем дитини. Чи це не порушує етичні норми щодо конфіденційності та експлуатації дитячого досвіду?

Запити щодо «небезпечних» змістів у творчості дитини: якщо в роботах фігурують образи смерті, зброї, агресії, адміністрація або батьки вимагають негайної психологічної «діагностики». Як не патологізувати нормальні реакції на війну, залишаючись у межах професійної етики?

Використання дитячої творчості в благодійних або патріотичних акціях, наприклад, збір малюнків для військових. Дитина, яка пережила втрату, проявляє опір використання продуктів її діяльності в акції. Чи варто психологу підтримати дитину в її відмові надавати малюнки, чи апелювати до її патріотичних почуттів?

Архівування та зберігання продуктів творчості: скільки часу та з якою метою можна зберігати малюнки, щоденники тощо? Як забезпечити безпеку матеріалів, щоб вони не були використані безконтрольно або неправомірно?

Під етичними дилемами в роботі практичного психолога розуміються ситуації, коли фахівець стикається з неоднозначним моральним вибором, і будь-яке прийняте рішення може порушити один або кілька етичних принципів чи викликати внутрішній конфлікт. Така дилема зазвичай виникає тоді, коли різні етичні норми вступають у суперечність одна з одною, або коли важко знайти баланс між інтересами клієнта, суспільства та професійними зобов'язаннями. Іншими словами, зіткнення цінностей чи норм не дозволяє обрати очевидно «правильне» рішення — «вибір без вибору».

Приклади етичних дилем в роботі практичного психолога в системі освіти.

Баланс між конфіденційністю і безпекою: дитина повідомляє про намір завдати шкоди собі або іншому. Чи необхідно в такому разі психологу зберігати конфіденційність, чи треба порушити її заради захисту життя?

Подвійні ролі: психолог працює у маленькій громаді, де одночасно є і фахівцем, і знайомим/родичем/сусідом клієнта. Чи може в такому разі клієнтом психолога бути знайомий/родич/сусід, чи не вплине це на об'єктивність сприйняття інформації та допомогу у прийнятті правильного для клієнта рішення?

Несумісність запиту клієнта з професійною етикою: коли клієнт через важкі життєві обставини, апелюючи до гуманності психолога та його професійної емпатії просить про психологічну підтримку у прийнятті рішення, яке суперечить закону або завдає шкоди іншим. Чи варто співчувати клієнтові та підтримати його в прийнятті цього рішення?

Працювати чи ні з колишнім клієнтом у новій ролі: колишній клієнт звертається з проханням про професійне партнерство або дружбу. Чи варто переходити з колишнім клієнтом на новий рівень взаємин, чи не потребує завершена робота з клієнтом не дотримуватись професійних меж і в подальшому?

Коли повідомити батькам чи службам про травматичні переживання дитини: психолог отримує від дитини інформацію про сексуальне чи фізичне насильство в евакуації або про психоемоційну дестабілізацію, селфхарм, суїцидальну спробу тощо, але ди-

тина просить «нікому не говорити». Чи варто ризикнути допомогти дитині без повідомлення батькам чи службам, уповноваженим захистити дитину?

Запит від адміністрації школи/волонтерського центру на «оцінку стабільності» працівника або дитини: це може суперечити принципу незалежності, якщо психолог не є медичним працівником або не має мандату на таку діагностику. Чи є така «оцінка стабільності» людини прямим обов'язком психолога, виконанням його функціоналу?

Конфлікт між патріотичними цінностями психолога і принципом нейтральності: наприклад, дитина або дорослий висловлюють вкрай негативне ставлення до військових та тих, хто не зміг чи не захотів уникнути мобілізації. Чи варто реагувати на такі висловлювання емоційно, порушуючи при цьому принцип нейтральності?

Робота в умовах відсутності чітких державних протоколів недостатньої професійної компетенції в роботі з явними проявами психічних розладів: психолог залишається сам-на-сам із складними кейсами, без кваліфікованої супервізії чи співпраці з лікарем-психіатром. Чи мусить приймати рішення на власний розсуд, надавати психологічну допомогу такому клієнтові, що несе ризик професійної помилки, а відмова в роботі з такою людиною чи не спричинить ще більше погіршення його стану та чи не спровокує прийняття необдуманих рішень?

Поведінка вчителя, яка може травмувати учнів: психолог стає свідком або отримує скарги на вчителя, який демонструє агресивну, авторитарну або принизливу поведінку. Який вибір здійснити психологу: зберегти лояльність колег чи намагатись захистити інтереси дитини?

Вимога провести «діагностику готовності до інклюзії» без батьківської згоди: адміністрація просить оцінити психоемоційний стан дитини з особливими освітніми потребами, але родина проти втручання. Чи є відмова психолога в проведенні діагностики невиконанням його професійних обов'язків?

Складнощі у взаємодії з батьками: батьки дитини з очевидними ознаками ПТСР відмовляються від будь-якої психологічної

допомоги. Чи варто психологу шукати баланс між повагою до сімейного рішення та захистом інтересів дитини?

Участь у шкільних заходах з високим емоційним навантаженням (вшанування пам'яті, збори, акції). Чи доцільно залучати дітей з гострою травмою до подій, пов'язаних із втратами чи військовою тематикою?

Скарги на адміністрацію від педагогів або учнів: вчителі або учні довіряють психологу чутливу інформацію про несправедливе чи жорстке ставлення з боку керівництва. На чиєму боці залишатись психологу, і чи варто взагалі психологу втручатись в цю ситуацію?

Запити від адміністрації про розголошення інформації про учня/вчителя: директор вимагає надати результати психологічного обстеження або деталі індивідуальної роботи з учнем чи педагогом без згоди особи, що суперечить принципу конфіденційності. Чи має психолог виконувати розпорядження безпосереднього керівника навчального закладу — директора, чи не буде це порушенням конфіденційності?

Надання психологічного висновку «на замовлення»: психолога просять написати офіційний документ для органів опіки або поліції без проведення повноцінного обстеження лише на основі висновків третіх осіб, чуток або адміністративного запиту. Чи варто психологу писати такий документ, чи необхідно провести обстеження? Чи взагалі психолог уповноважений писати такі документи?

Психологічна підтримка адміністрації, яка одночасно є об'єктом конфлікту: до психолога звертається за підтримкою директор, який перебуває у відкритому конфлікті з частиною колективу. Чи потрапляє психолог в такому разі в ситуацію подвійної лояльності?

Спроби використання психолога як медіатора в адміністративних конфліктах без згоди сторін: дирекція пропонує психолога як посередника у внутрішньому конфлікті між педагогами. Чи не суперечить це принципу добровільної участі в процесі медіації та чи не порушує таке рішення дирекції етичні засади.

Такі дилеми потребують не лише індивідуального морального вирішення, але й обговорення в інтерв'їзійних групах, де психологи можуть обмінятися досвідом, побачити сліпі зони у власних діях і уникнути професійного вигорання.

Переваги та потенційні ризики в інтервізії

Ефективність інтервізійної роботи залежить не лише від обраної моделі чи структури зустрічі, але й від зовнішніх та внутрішніх чинників, що впливають на якість взаємодії між учасниками, безпеку середовища та досягнення поставлених цілей. Дослідники та практики підкреслюють, що для того, щоб інтервізія справді стала ресурсною та результативною практикою, важливо враховувати як сприятливі умови її реалізації, так і потенційні ризики, які можуть знизити її користь або навіть нашкодити [37; 38; 39; 41; 63; 64].

Розглянемо основні фактори, які підвищують ефективність інтервізії.

Чітка структура інтервізійної зустрічі допомагає утримувати фокус, зберігати час і уникати хаотичних обговорень. Структурованість дозволяє учасникам безпечно входити в процес і орієнтуватися в ролях.

Дотримання етичних принципів. Конфіденційність, повага до кордонів, збереження безпечного простору – основа для довіри між учасниками. Також важливо попереднє погодження цілей, обсягу зворотного зв'язку і права «не розкривати» особисті аспекти.

Добровільна участь і мотивація учасників. Інтервізія має працювати не як обов'язкова процедура, а як простір саморефлексії та розвитку. Мотивація до професійного зростання, обміну досвідом і підтримки колег — ключ до ефективності.

Баланс між підтримкою та розвитком. Інтервізійний процес ефективний тоді, коли він не лише емоційно підтримує, а й сприяє глибшому аналізу професійних ситуацій, зміцненню компетенцій і формуванню нових підходів.

Професійна гетерогенність групи (змішаний досвід). Групи, де є учасники з різним стажем, підходами чи ролями (наприклад, психологи, педагоги, соціальні працівники), часто є ефективнішими — завдяки ширшому погляду на ситуацію. Але це працює лише за умови взаємної поваги.

Підготовка модератора (ведучого). Навіть у партнерських моделях важливо, щоб хтось координував процес — дотримувався

структури, слідкував за часом, надавав слово. Цю функцію може виконувати обраний на сесію учасник, але бажано, щоб він мав хоча б мінімальну підготовку у фасилітації груп.

Рефлексія і метааналіз сесій. Регулярне обговорення самих інтерв'ізійних зустрічей — «що працювало, що ні, як ми себе почували» — підвищує якість процесу. Це дозволяє уникати повторення помилок і поглиблювати групову динаміку.

Узгоджені очікування та правила. На початку співпраці важливо обговорити очікування кожного учасника щодо формату, тривалості, тем, що обговорюються, а також домовитися про правила (наприклад, не перебивати, уникати оцінок, говорити від себе). Це запобігає конфліктам і формує безпечне середовище.

Психологічна безпека. Чим вищий рівень довіри між учасниками, тим більше відкритості та готовності ділитися складними кейсами. Безпека включає прийняття, відсутність критики, чутливість до вразливості інших.

Регулярність зустрічей. Систематичність (наприклад, 1 раз на місяць) дозволяє формувати стабільну групову динаміку, не втрачати зв'язок і накопичувати досвід. Спороадичні сесії не мають такого ефекту.

Рівність статусів в організації колегіальної супервізії (інтерв'ізії). Термін «колега» означає людину з рівним статусом, незалежно від стажу, спеціалізації або досвіду.

Підтримка групової культури на основі стандартів. Для того, щоб інтерв'ізійна робота була ефективною, група повинна мати атмосферу підтримки. Ступінь ефективності інтерв'ізії безпосередньо пов'язана з тією мірою, в якій учасники групи можуть вільно говорити про свою некомпетентність в присутності своїх колег (виявляють свої проблеми щодо професійної практики). Клімат, позбавлений конкуренції, в якому кожен може говорити відверто і де не оцінюють, — необхідна умова.

Важливість присутності всіх членів на інтерв'ізійних сесіях. Члени групи мають бути зацікавлені у функціонуванні групи.

Змістовний зворотній зв'язок, збереження балансу між позитивними і критичними відгуками, уникнення порад, імперативних, шаблонних, стереотипізованих висловлювань тощо.

Самодостатність та внутрішня керованість учасників, які суб'єктами взаємодії. Практика інтервізії вимагає, щоб інтервізанти були самодостатніми людьми, які визначають свої потреби в інтервізії, щоб вони обирали інструменти, які будуть відповідати цим потребам, і щоб вони використовували групу як джерело навчання. Група при цьому має бути зосереджена на потребах інтервізанта, а не на задоволенні власних потреб.

Отже, інтервізія є потужним інструментом професійного розвитку, підтримки й рефлексії, ефективність якої значною мірою залежить від умов, у яких вона відбувається. Проте при організації групи партнерської інтервізії (супервізії) важливо враховувати також і потенційні ризики.

Порушення конфіденційності — розголошення особистої чи професійної інформації без згоди учасника може підірвати довіру, порушити відчуття безпеки та спричинити емоційну травму. Крім того, інформація, отримана на інтервізії, може використовуватись в інших процесах (оцінка результатів, зайва інформація в колі колег).

Формалізація без змісту — інтервізія може перетворитися на формальну зустріч без глибокої рефлексії, коли участь в ній є формальною: деякі учасники можуть залишатися формально присутніми, не включаючись у процес, що знижує загальну динаміку групи.

Нерівність ролей — домінування одного чи кількох учасників, що знижує включеність інших і перетворює групу з рівноправної на ієрархічну.

Маніпуляція або тиск — використання інтервізії як інструменту впливу або прихованої критики, що може знецінювати досвід учасника.

Непрофесійне модераторство — відсутність навичок фасилітації, порушення етичних меж з боку ведучого, самоствердження, демонстрація особистих переваг чи інше «відігривання» власних дефіцитів можуть призвести до хаосу, емоційного напруження та негативно вплинути на динаміку групи.

Невизначеність мети та структури — інтервізія без чіткого фокусу або узгодженого підходу може викликати розчарування і зниження мотивації до участі.

Переобтяження емоційним контентом: якщо обговорення не врівноважене, а учасники не мають достатнього ресурсу, сесія може викликати погіршення стану замість підтримки.

Брак дисципліни. Без чіткої модерації сесії можуть втратити професійний фокус і перетворитися на прості обговорення, дискусії, передачу чуток, емоційне відреагування особистих труднощів (скарги на життя), розмови з чаюванням.

Підвищене відчуття небезпеки. На відміну від супервізії з професійним супервізором, інтервізія не гарантує емоційної безпеки, що може викликати страх учасників перед оцінюванням, нерозумінням чи критикою з боку колег. Наслідок: учасники бояться розкриватись, виносити кейси на обговорення.

Надмірна кількість порад. Учасники можуть схилитися до надання порад замість рефлексивного аналізу ситуації, що знижує глибину розгляду кейсу та може бути непродуктивним.

Недостатній рівень клінічних або аналітичних навичок. Брак досвіду, фахових знань або психологічної підготовки у членів групи може призвести до спрощеного або поверхневого аналізу складних кейсів.

Порушення регламенту. Відсутність чіткого таймінгу та структури може призвести до затягування обговорень, нерівномірного розподілу часу між учасниками та втоми.

Почуття оцінювання. Деякі учасники можуть сприймати висловлювання колег як оцінювання або критику, що блокує відкритість і знижує якість рефлексії.

Виникнення коаліцій або підсистем. Усередині групи можуть утворюватися неформальні союзи, що призводить до зниження рівноправності, зростання напруги і втрати безпечного простору.

Особистісні характеристики можуть впливати на якість інтервізії. Наприклад, існує небезпека привласнення часу іншими, особливо активними і балакучими, членами групи. Це може знижувати відчуття рівності та взаємоповаги.

Підміна формату інтервізії. Інтервізійна сесія може знецінитись через трансформацію в групову психотерапію, балінтовську групу або групу емоційної підтримки.

Складність логістики. Узгодження часу для зустрічі, прийнятної для всіх учасників, може виявитися складним і призвести до зменшення регулярності сесій.

Складність включення нових учасників. Новим членам може бути важко інтегруватися в усталену групову динаміку, особливо за високої згуртованості групи.

Уникнення відповідальності. Інтервізант може перекладати відповідальність за формулювання запиту або пошук рішення на групу, що суперечить принципам саморефлексії та партнерства.

Конформізм. Група може формувати тиск на учасника, спонукаючи до прийняття позицій більшості. Така конформістська поведінка обмежує критичне мислення і пригнічує індивідуальну позицію.

Тригери та емоційні реакції. Деякі теми можуть викликати сильні емоційні реакції або бути тригерами для окремих учасників, що ускладнює обговорення чутливих тем або впливає на психологічний стан групи.

Ризик конкуренції між учасниками, між учасниками і модератором. Існує можливість суперництва між членами групи, а також між ними і модератором, що перешкоджає атмосфері співпраці й довіри.

Труднощі в командній взаємодії. Однією з завдань постійно діючої інтервізійної групи є командна взаємодія, в результаті чого і досягається результативність інтервізії. Проте можуть виникати труднощі в командній взаємодії, коли:

незрозумілою (не точно визначеною) є мета команди;

не дотримуються процедури та домовленості щодо колективної роботи;

можуть з'являтися міжособистісні конфлікти (в основному через перенесення особистих відносин в командну роботу).

Учасники інтервізії повинні бути уважними та обережними щодо будь-яких питань, пов'язаних з конфіденційною особистою інформацією, і не дозволяти їй стати центром уваги з боку учасників. Коли така інформація розкривається, вона повинна бути чітко пов'язана з цілями втручання.

Попри неформальний характер, вона несе етичні ризики, пов'язані з конфіденційністю, межами ролей, суб'єктивізмом та

нерівністю впливу в групі: учасники обговорюють реальні кейси, часто з чутливою інформацією про клієнтів або професійні дії.

В інтервізійній групі може виникати «перетин кордонів» — оцінка колеги замість підтримки чи рефлексії, нав'язування рішень.

Проекції та емоційне перенесення: в інтервізійному колі можуть активізуватися особисті реакції, що впливають на аналіз ситуації. В подальшому без зовнішнього фасилітатора такі явища можуть лишитися непоміченими, що спричиняє непорозуміння.

Важливим в умовах воєнних дій залишається питання відповідальності за наслідки прийнятого рішення в результаті групового обговорення. Якщо рекомендації учасників виявляться хибними, то хто її несе — інтервізант, група, автор рекомендації?

Слід згадати про ще один феномен, який може проявлятися в партнерській інтервізії — т.з. паралельний процес. Це — явище, коли інтервізанта відтворює або паралельно створює проблеми клієнта у взаємодії з модератором, найбільш активним учасником (лідером) або з будь-яким іншим учасником групи, що може бути корисним для розуміння динаміки взаємин між автором кейсу та клієнтом [30; 34; 54].

Аналіз матеріалу, який відображається в процесі інтервізії в групі, може додатково допомогти висвітлити перенесення клієнта, контрперенесення психолога чи центральну проблему, що обговорюється.

Організація інтервізійної групи

При організації постійно діючої групи колегіальної чи партнерської супервізії (інтервізії) важливо враховувати ключові елементи, які забезпечують ефективність і сталість процесу. До таких елементів належать: сам учасник інтервізії з його професійним досвідом та запитом; фасилітатора або модератор, який має відповідні навички підтримки групової динаміки; інтервізійна група, яка створює безпечне й довірливе середовище для обміну досвідом; а також інтервізійний контракт, що є одним із найважливіших структурних компонентів професійної інтервізії, де фіксуються всі умови й домовленості щодо організації роботи. Окрему роль відіграють організаційні складові інтервізійного процесу —

місце, час, частота проведення, склад групи та інші логістичні аспекти, які формують рамки та ритм зустрічей.

У процесі організації інтервізійної групи важливою умовою ефективною та безпечною співпраці є укладання чіткого й зрозумілого інтервізійного контракту. Це не просто формальність, а взаємна домовленість між усіма учасниками, яка визначає правила взаємодії, мету й методи роботи, а також межі відповідальності. Контракт створює основу для довіри в групі та задає рамки, у межах яких можливе продуктивне обговорення професійних питань.

При заключенні інтервізійного контракту, який, за бажанням учасників, краще оформити письмово, доцільно враховувати такі аспекти.

Мета, з якою організується інтервізійна група: (професійне зростання, аналіз кейсів, профілактика вигорання (емоційна підтримка) тощо. Тут також слід обговорити очікування для групи та окремих учасників.

Принципи та цінності групи: конфіденційність, добровільність участі, відкрите, некритичне ставлення, рівноправність, доброзичливість та взаємоповага.

Склад групи та ролі: кількість та список учасників, ротація ролей (модератор, за необхідності, відповідно до певних моделей, — «зберігач» часу; відповідальний за нотатки, спостерігач тощо); функції ведучого (модератора).

Організаційні умови: частота та тривалість зустрічей; формат проведення (онлайн/офлайн); місце, платформа (якщо онлайн); час (початок, завершення, перерви).

Методи роботи: використовувані моделі (кейс-аналіз, рольові ігри, позитивна інтервізія тощо); структура зустрічі (вступ, кейс, обговорення, зворотний зв'язок); способи ведення нотаток або документації.

Правила взаємодії: регламент висловлювань (час, форма); право «вийти з ролі», відмовитися від участі в окремому кейсі; підтримка без тиску, без порад «згори» (імперативних висловлювань) тощо.

Зміни до контракту: як вносяться, як вирішуються суперечності, як повідомляється учасниками про завершення участі в групі; можливість та умови введення нового учасника в групу.

Підтвердження згоди всіма учасниками: підпис, дата.

Структура інтервізійної сесії.

Модель, заснована на власному досвіді (С. Хмелінський, модифікація Р. Мороз)

Структура інтервізії, або партнерської супервізії, може варіюватися залежно від конкретної моделі, цілей групи та організаційних умов. Ключовими структурними компонентами інтервізії є такі.

Підготовчий етап.

Цей етап включає планування та організацію інтервізійних зустрічей, що передбачає:

- визначення учасників групи;
- узгодження розкладу зустрічей;
- визначення місця проведення (може бути фізичне місце або віртуальна платформа);
- визначення правил і норм групи (наприклад, конфіденційність, час висловлювання, повага до думок інших).

Вступна частина. Вступна частина кожної зустрічі спрямована на створення комфортної та довірливої атмосфери:

- привітання учасників;
- короткий огляд мети зустрічі;
- розігрівання (може включати короткі вправи на знайомство або відновлення зв'язку між учасниками).

Укладання контракту. Контракт означає взаємну згоду між групою і лідером (фасилітатором чи модератором). Він має бути зрозумілим і прийнятним для кожного з учасників. Він має бути чітким та сприяти відкритості у відносинах між сторонами. Інтервізійний контракт стосується визначення мети втручання, його методів, якості відносин і сфер діяльності.

Презентація кейсу. Це — основний елемент інтервізійної зустрічі, де один з учасників представляє свій кейс:

- опис проблеми або питання, яке потребує обговорення;
- визначення ключових аспектів ситуації;
- постановка запитань до групи або запит на зворотний зв'язок.

Обговорення кейсу. Цей етап включає активну участь усіх учасників групи:

- відкриті запитання до інтервізанта для уточнення деталей;
- обмін думками та пропозиціями щодо можливих рішень;

застосування методів активного слухання та емпатійного реагування.

Рефлексія та зворотний зв'язок. Рефлексія дозволяє учасникам осмислити отриманий досвід та зробити висновки:

надання зворотного зв'язку інтервізанту;

обговорення того, що було корисним у процесі обговорення;

виявлення нових ідей та інсайтів, отриманих під час зустрічі.

Висновки та планування. Цей етап спрямований на формулювання підсумку (кінцевих результатів) зустрічі та планування подальших дій:

узагальнення основних висновків обговорення.

планування інтервізантом наступних кроків (що він планує зробити далі).

визначення теми або кейсу для наступної зустрічі.

Заключна частина. Заключна частина зустрічі сприяє завершенню обговорення в позитивному ключі:

підведення підсумків зустрічі;

висловлення подяки всім учасникам за їхній внесок;

рефлексія щодо процесу зустрічі та можливих покращень у майбутньому.

Для впровадження інтервізійної практики серед практичних психологів системи освіти пропонується **Модель інтервізії, заснованої на власному досвіді**, розроблена Себастьяном Хмелінським і адаптована під український контекст Русланою Мороз. Ця модель поєднує ключові принципи рефлексивного навчання, професійної взаємодтримки та розвитку через аналіз власних ситуацій, що викликали труднощі, сумніви чи потребу в зовнішньому погляді (Таблиця 4).

Її особливість полягає в акценті на безпечному просторі для дослідження власного досвіду практики. Учасники не лише діляться кейсами, але й беруть активну участь у створенні колективного знання — через емпатійне слухання, відкриті запитання, моделювання альтернативних дій. Такий підхід особливо ефективний в освітньому середовищі, де психолог часто стикається з високим емоційним навантаженням, неоднозначними запитами та обмеженими ресурсами для підтримки.

Таблиця 4. Структура інтервізійної сесії

Назва етапа	Зміст	Завдання для модератора
Укладання контракту Формулювання запиту інтервізанта	На початку учасники домовляються про правила взаємодії, конфіденційність, безпечний простір, принципи поваги та підтримки Інтервізант озвучує свою професійну ситуацію або внутрішній запит, з яким звертається до групи	<i>Допоміжні запитання від модератора:</i> що саме ви хочете обговорити з групою? яка ситуація вас турбує або викликає сумніви у професійній діяльності? з якою терапевтичною (чи професійною) проблемою ви прийшли?
Презентація кейсу	Інтервізант подає опис ситуації, у якій виник запит. Він може включати: ключову інформацію про клієнта (вік, освіта, сімейна ситуація, психоемоційний стан, поведінкові або когнітивні особливості); опис обставин звернення (коли і чому клієнт прийшов, контекст, актуальні труднощі); характер професійного контакту (динаміка стосунків, особливості взаємодії)	створення безпечного простору для відкритої розповіді; підтримка інтервізанта у викладенні випадку та вираженні емоційних аспектів контакту; забезпечення чіткості та структури презентації; управління часом (дотримання таймінгу)
Питання від учасників для з'ясування деталей щодо центральної проблеми Відповідь інтервізанта на питання учасників	Кожен учасник ставить одне уточнююче запитання. Інтервізант спочатку записує всі запитання, а потім відповідає на них послідовно. Важливо: питання мають бути нейтральними, відкритими, без порад чи оцінок	організація послідовного процесу постановки питань всіма учасниками; стимулювання учасників ставити конструктивні та релевантні питання; запобігання оціночним, закритим питанням та таким, які наводять на думку, дозволяють фантазувати чи домислювати за клієнта тощо; управління часом (дотримання таймінгу)

Застосовані психологом методи втручання/проведення інтервенцій/вирішення проблеми (зміст та аналіз роботи)	Інтервізант описує, що саме він/вона робив(-ла): які методи, техніки, інтервенції були застосовані; чому обирав(-ла) саме ці підходи – професійна логіка, що стоїть за вибором; як клієнт реагував на втручання; які труднощі виникали під час роботи; Важливим елементом є рефлексія інтервізанта: що, на його думку, спрацювало, а що – ні; які власні емоції виникали під час роботи; чого бракувало (знань, підтримки, впевненості тощо)	створення безпечного простору для відкритої розповіді; підтримка інтервізанта у деталізації центральної проблеми та застосованих методів втручання; забезпечення чіткості та структури у викладенні змісту; управління часом (дотримання таймінгу). Модератор може задавати уточнюючі питання, щоб уникнути «провисань» чи поверхневих описів. За потреби допомагає інтервізанту сформулювати зміст втручання через питання: яка мета була у цієї інтервенції; чи змінився стан клієнта після цієї дії; організація послідовного процесу постановки питань всіма учасниками; стимулювання учасників ставити конструктивні та релевантні питання; запобігання оціночним, закритим питанням та таким, які наводять на думку, дозволяють фантазувати чи домислювати за інтервізанта тощо; управління часом (дотримання таймінгу) забезпечення розуміння учасниками результатів обговорення; забезпечення конструктивного та підтримуючого середовища для групової рефлексії; заохочення активної участі всіх учасників у висловленні пропозицій; запобігання оціночним, категоричним тощо судженням та імперативним висловлюванням, дотримання висловлювань в формі «Я-повідомлення» або як припущення;
Питання від кожного учасника групи до інтервізанта щодо застосованих методів втручання	Кожен учасник ставить одне уточнююче запитання для деталізації застосованих методів втручання. Інтервізант спочатку записує всі запитання, а потім відповідає на них послідовно. В питаннях важливо уникати оцінки чи критики	
Пропозиції, групова рефлексія щодо подальшої стратегії і тактики роботи	Відбувається колективне осмислення ситуації та пошук можливих професійних рішень і підходів, які можуть бути корисними інтервізанту для подальшої роботи з кейсом.	

Назва етапа	Зміст	Завдання для модератора
Повернення до інтервізійного питання (запиту інтервізанта). План подальших дій інтервізанта	Учасники: - діляться своїми думками, ідеями, міркуваннями; - пропонують альтернативні підходи, які можна було б застосувати; - діляться власним досвідом роботи з подібними ситуаціями; - висловлюють рефлексії про можливі сценарії розвитку ситуації або труднощі, які можуть виникнути. Інтервізанти збирає ідеї для подальшої роботи Відбувається узагальнення та осмислення всього, що було обговорено під час інтервізійної сесії. Переформулювання проблеми з урахуванням почутого, окреслення можливих рішень за допомогою запитань: - як змінилось ваше бачення ситуації? - які варіанти подальших дій ви вважаєте доцільними? - які ви бачите можливості, що можна було б ще зробити в цій ситуації? - що ви плануєте робити далі? Пошук відповідей або шляхів вирішення, планування дій. Інтервізанти: звертається до початкового запиту, з яким прийшов,	стимулювання щодо творчих підходів до вирішення проблеми, мозкового штурму, групової рефлексії; керування динамічними процесами в групі в разі необхідності; управління часом (дотримання регламенту). Модератор забезпечує безпечний простір для вираження думок: - наголошує на тому, щоб висловлення були у формі «Я-повідомлень», гіпотез або варіантів, а не як вказівки («Тобі треба...», «Ти маєш...»); - стежить, щоб учасники не давали оцінок чи категоричних суджень щодо дій інтервізанта перевірка задоволення запиту інтервізанта; - підтримка зворотного зв'язку від інтервізанта; - сприяння формулюванню плану подальших дій та визначенню перших чітких кроків; - забезпечення реалістичності та досяжності плану; управління часом (організація конструктивного зворотного зв'язку від учасників групи – заохочення учасників висловлювати свої враження;

Підсумки обговорення та зворотний зв'язок (шерінг)	ділиться своїми інсайтами, думками, відчуттями та баченням наступних кроків у роботі з кейсом чи схожими ситуаціями в майбутньому; висловлює думку щодо почутого, що він приймає для себе, до чого готовий; озвучує, що бере з собою з цієї зустрічі: думки, ідеї, підтримку, нові погляди; формулює короткий, реалістичний та досяжний план дій на основі всього, що було напрацьовано під час обговорення, що може включати як практичні кроки, так і внутрішні рішення, зміни у сприйнятті ситуації або клієнта.; план має бути досяжним, реальним у межах професійної ролі та відповідати ресурсам інтервізанта. Група надає підтримку його майбутнім професійним діям. Етап завершується короткою підсумковою рефлексією та переходом до закриття сесії Завершення інтервізійної сесії через спільну рефлексію всіх учасників. Кожен учасник має можливість коротко поділитися своїми враженнями, думками, почуттями щодо обговореного кейсу, власного досвіду під час сесії, динаміки групи. Інтервізант ділиться своїм внутрішнім станом після роботи з кейсом, змінами у баченні ситуації, відчуттями підтримки тощо. Фіксація домовленість про наступну інтервізійну зустріч	забезпечення безпеки та довіри у висловленні думок та почуттів; забезпечення можливості для саморефлексії інтервізанта; підтримка позитивного завершення сесії; управління часом (дотримання регламенту); домовленість щодо подальшої інтервізійної сесії (дотримання таймінгу) організація конструктивного зворотного зв'язку від учасників групи — заохочення учасників висловлювати свої враження; забезпечення безпеки та довіри у висловленні думок та почуттів; забезпечення можливості для саморефлексії інтервізанта; підтримка позитивного завершення сесії; управління часом (дотримання таймінгу); домовленість щодо подальшої інтервізійної сесії
---	--	---

Модифікація моделі враховує специфіку роботи психологів у школах під час війни, включаючи етичні виклики, змінену роль психолога як кризового фахівця, а також потребу в горизонтальній підтримці й професійному зростанні без ієрархії. Це робить інтерв'язну модель не лише інструментом розвитку, а й засобом збереження професійної ідентичності, стійкості та якості допомоги.

Отже, інтерв'язія є важливим елементом професійної підтримки та розвитку практичних психологів системи освіти, оскільки забезпечує умови для рефлексивного аналізу професійного досвіду, підвищення якості психологічної допомоги, профілактики емоційного вигорання та розвитку професійної ідентичності. Сучасні виклики в освітньому середовищі, зокрема в умовах воєнного стану, гуманітарних криз, нестабільності та підвищеного емоційного навантаження на дітей, педагогів і батьків, вимагають від психологів не лише фахової гнучкості, а й здатності до постійного внутрішнього оновлення та адаптації. Відтак, інтерв'язія як форма горизонтальної професійної взаємодії між колегами набуває особливого значення.

На відміну від супервізії, яка передбачає ієрархічну модель з участю старшого фахівця, інтерв'язіна практика ґрунтується на принципах рівності, добровільності, взаємної підтримки та відкритості. Такий підхід відповідає гуманістичним орієнтирам сучасної психології, а також професійним етичним стандартам, що наголошують на важливості безперервного професійного зростання, самоаналізу та колегіального навчання.

Інтерв'язійні групи створюють безпечний простір для обговорення складних професійних ситуацій, емоційно насичених випадків, моральних дилем або меж професійної компетентності. Завдяки структурованому формату та фокусуванню на конкретному кейсі чи запиті, учасники мають змогу аналізувати власну роботу, отримувати зворотний зв'язок, розширювати репертуар професійних стратегій, а також помічати власні сліпі зони. Це сприяє не лише покращенню якості психологічної допомоги в освітньому середовищі, а й формуванню зрілої професійної позиції.

Особливе значення інтерв'язія має для фахівців, які працюють із психологічно вразливими групами — дітьми, які пережили

травму, втрату, насильство або мають особливі освітні потреби. У таких умовах психолог потребує постійної емоційної підтримки, можливості нормалізувати власні переживання, а також отримати альтернативні погляди на складні ситуації. Інтервізійна група стає середовищем, де професіонали можуть «розвантажити» напругу, переосмислити труднощі й зберегти професійну стійкість.

Крім того, участь у регулярних інтервізіях сприяє розвитку навичок комунікації, побудови конструктивного діалогу, здатності до прийняття критики та водночас формуванню підтримуючої професійної спільноти. Це особливо важливо для системи освіти, де психологи часто працюють ізольовано й можуть відчувати нестачу фахового обміну та розуміння.

Таким чином, інтервізія є не лише методом професійної допомоги, а й чинником збереження емоційного здоров'я, розвитку якості послуг психологічної підтримки в освітній сфері та побудови колегіальної культури, що базується на повазі, довірі й етичній відповідальності.

СПИСОК ПЕРШОДЖЕРЕЛ

1. Інтервізія для психологів: простий та корисний посібник/ Упоряд. О. Павлишина, Т. Руденко. Київ, 2019. 28 с. URL: http://vvybir.org.ua/wp-content/uploads/2019/12/posibnyk_razvorot.pdf
2. Каменщук Т. Д., Романовська Д. Д. Сучасні технології підтримки психічного здоров'я здобувачів освіти в умовах пандемії. *Ricerche scientifiche e metodi della loro realizzazione: esperienza mondiale e realta domestiche* : Raccolta di articoli scientifici «ΛΟΓΟΣ» con gli atti della I Conferenza scientifica e pratica internazionale (T.2), Bologna, May 14, 2021. Bologna-Vinnitsia : Associazione Italiana di Storia Urbana & Piattaforma scientifica europea, 2021. Pp. 96—99.
3. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Київ : Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 216с. URL: <https://hryoutest.in.ua/storage/881/%D0%9A%D0%B5%D1%80%D1%96%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D1%86%D1%82%D0%B2%D0%BE-%D0%9C%D0%9F%D0%9A.pdf>
4. Мороз Р. А. Профілактика виникнення емоційного вигорання та вторинної травматизації у спеціалістів, що працюють з психотравмою / *Психологія травмуючих ситуацій : навчально-методичний посібник*. Миколаїв : Іліон, 2018. 298 с. С. 122—132.

5. Мороз Р. А. Професійне вигорання та технології відновлення психоемоційного стану практичних психологів у постковідний період під час воєнних дій в Україні. *Міжнародна науково-практична конференція «Підтримка психологічного здоров'я особистості в умовах війни: міжнародний досвід та українські реалії» (30 квітня — 01 травня 2024 року, м. Київ, Україна).* Proceedings of VI International Scientific and Practical Conference Lviv, Ukraine 22-24 July 2024. Pp. 334—341. URL: <https://sci-conf.com.ua/vi-mizhnarodna-naukovo-praktichnakonferentsiya-perspectives-of-contemporary-science-theory-and-practice-22-24-07-2024-lviv-ukrayina-arhiv/>
6. Мороз Р. А. Супервізійні та балінтовські групи як засіб емоційного відрегування педагогічних працівників в період пандемії COVID-19. *Теоретичні та практичні аспекти розвитку сучасної педагогіки та психології* : Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 25—26 червня 2021 року). Львів : ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2021. 96 С. 28—31.
7. Панок В. Г. Напрями медико-психологічної допомоги населенню в часи війни. *Актуальні проблеми клінічної та технологічної медицини* : збірник наукових праць за загальною редакцією Заслуженого лікаря України, професора О. А. Панченка. 2023. Київ : КВІЦ. 242 с. DOI: <https://doi.org/10.30837/978-617-697-162-7>
8. Панок В. Г. Прикладна психологія. Теоретичні проблеми : монографія. Київ : Ніка-Центр, 2017. 188 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/707672>
9. Панок В. Г. Результати дослідження психологічного стану учасників освітнього процесу в умовах пандемії COVID-19. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2021. № 3 (1). DOI: <https://doi.org/10.37472/2707-305X-2021-3-1-9-1>
10. Панок В. Г. Теоретико-методологічні питання постковідної соціально-психологічної реабілітації учасників освітнього процесу в умовах війни. *Харківський осінній марафон психотехнологій (каталог психотехнологій; тези доповідей)* : збірник наукових праць за матеріалами VII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 26—28 жовтня 2023 р. Харків : ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2023. С. 68—69. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10156872>
11. Панок В. Г. Актуальні проблеми охорони психічного здоров'я українського народу в часи війни: питання теорії і методології. Наукова доповідь на методологічному семінарі «Актуальні проблеми охорони психічного здоров'я українського народу у воєнний і повоєнний час», 16 листопада, 2023 р. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2023. № 5 (2). С. 1—9. DOI: <https://doi.org/10.37472/v.naes.2023.5218>
12. Подолання наслідків пандемії COVID-19 у закладі освіти : навчально-методичний посібник / авт. кол: В. Г. Панок, І. І. Ткачук, Д. Д. Романов-

- ська, Р. А. Мороз, Т. Б. Гніда, В. М. Горленко, Н. В. Сосновенко; за наук. ред. В. Г. Панка. Київ: ДІА, 2021. 224 с. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/729074>
13. Про затвердження професійного стандарту «Практичний психолог закладу освіти» : Лист МОН № 6/1427-20 від 30.11.2020 року. URL: https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/rizne/2020/12/Standart_Praktychnyy_psykholoh.pdf
 14. Результати опитування щодо поширення симптоматики психічного травмування учасників освітнього процесу, які перехворіли на COVID-19 та/ або втратили близьких в умовах війни : препринт / авт. кол.: В. Г. Панок, І. І. Ткачук, Д. Д. Романовська, В. В. Предко, Р. А. Мороз, Т. Д. Каменщук, Н. В. Сосновенко, Г. В. Якимчук; за ред. В. Г. Панка. Київ : Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи, 2024. 104 с.
 15. Угорське психосоматичне Товариство Балінта Міхалі : сайт <https://www.balintarsasag.hu/tarsasagunk/tortenet/>
 16. Шеу, Леслі М.Д.; Коган, Дженніфер Р. MD; Хауер, Карен Е. доктор медичних наук, доктор філософії. Як досвід супервізора страждає на довіру, супервізію та навчання стажера: якісне дослідження.
 17. Accreditation procedures manual and application. Alexandria. VA: Author. Dye, H. A., & Borders, L. D. Counseling supervisors: Standards for preparation and practice. *Journal of Counseling & Development*, 1990, 69, 27—32.
 18. Alonso, A. A developmental theory of psychodynamic supervision. *The Clinical Supervisor*, 113), 1983, 23—36.
 19. American Association for Marriage and Family Therapy. The approved supervisor designation. Washington, DC: Author. 1987.
 20. Anouk Jorissen, Kim van de Kant, Habibe Ikiz et al. The importance of creating the right conditions for group intervention sessions among medical residents— a qualitative study, 13 September 2023, PREPRINT (Version 1) available at Research Square [<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3323843/v1>].
 21. Association for Counselor Education and Supervision (1990). Standards for counseling supervisors. *Journal of Counseling and Development*, 69, 30—32.
 22. Bailey R, Bell K, Kalle W, Pawar M. Restoring Meaning to Supervision Through a Peer Consultation Group in Rural Australia. *J Soc Work Pract*. 2014; 28(4):479–95. DOI: 10.1080/02650533.2014.896785.
 23. Barrett, M.S., Barber, J.P. A Developmental Approach to the Supervision of Therapists in Training. *J Contemp Psychother*, 2005, 35, 169—183. <https://doi.org/10.1007/s10879-005-2698-8>.
 24. Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (in press). Fundamentals of clinical supervision. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon. Borders, L. D. (in press). Training programs for supervisors. In A. K. Hess (Ed.), *Psychotherapy supervision: Theory, research and practice* (Vol. II). 1998. New York: Wiley.

25. Bernard, J.M. Inservice training for clinical supervisors. *Professional Psychology*, 1981, 12, 740—748.
26. Borders, L. D., & Leddick, G. R. (1988). A nationwide survey of supervision training. *Counselor Education and Supervision*. 27, 271—283.
27. Borders, L.D., Bernard, J.M., Dye, H.A., Fong, M.L., Henderson, P, & Nance, D.W. Curriculum guide for training counseling supervisors: Rationale, development, and implementation. *Counselor Education & Supervision*; 1991, 31(1), 58—81.
28. Carroll, M. & Gilbert, M. (2005). On becoming a supervisee: Creating learning partnerships. London: Vukani Publishing.
29. Carroll, M. From mindless to mindful practice: on learning reflection in supervision psychotherapy in Australia .Vol 15. No 4. August, 2009.
30. Doehrman M J G, Parallel processes in supervision and psychotherapy. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 1976. 40:3-104.
31. Ellis, M. V., & Dell, D. M. Dimensionality of supervisor roles: Supervisors' perceptions of supervision. *Journal of Counseling Psychology*, 1986, 33, 282—291.
32. Feltham C. Counselling supervision: baselines, problems and possibilities. In: Lawton B, Feltham C, editors. Taking supervision forward: enquiries and trends in counselling and psychotherapy. London: Sage; 2000.
33. Fredrike P. Bannink. Positieve supervisie en intervisie. Hofgreve Uitgevers, Amsterdam 2012, 255 pages. <https://mediate.com/positive-supervision-and-intervision/>
34. Gedimer H. K. The parallelism phenomenon in psychoanalysis and supervision. *Psychoanalytic Quarterly*. 1980. 49:234-255
35. Hess Allen K. Psychotherapy Supervision: Stages, Buber, and Theory of Relationship. *Professional Psychology: Research and Practice*. 1987. Vol. 18. P. 251—259. 9.
36. Hess, A. K., & Hess, K. A. Psychotherapy supervision: A survey of internship Training practices. *Professional Psychology*, 1983, 14, 504—513.
37. Holloway, E. L. (1982). Characteristics of the field practicum: A national survey. *Counselor Education and Supervision*, 22, 75—80.
38. Holloway, E. L., & Hosford, R. E. Towards developing a prescriptive technology of counselor supervision. *The Counseling Psychologist*, 1983, 11 (1), 73—77.
39. Holloway, E. L., & Johnston, R. Group supervision: Widely practiced but poorly understood. *Counselor Education and Supervision*, 1985, 24, 332—340.
40. Jorissen A, van de Kant K, Ikiz H, van den Eertwegh V, van Mook W, de Rijk A. The importance of creating the right conditions for group intervision sessions among medical residents- a qualitative study. *BMC Med Educ*. 2024 Apr 5;24(1):375. doi: 10.1186/s12909-024-05342-0. PMID: 38580954; PMCID: PMC10996180
41. Kagan, N., Armsworth, M. W., Altmaier, E. M., Dowd, E. T., Hansen, J. C., Mills, D. H., Schlossberg, N., Sprinthall. N. A., Tanney. M. F., & Vasquez, M. J.

- T. (1988). 7 Professional practice of counseling psychology in various settings. *The Counseling Psychologist*, 16, 347—365.
42. Kessel L. The Dutch Concept of Supervision: Its Essential Characteristics as a Conceptual Framework // *The Clinical Supervisor*. 1993. No. 1. P. 5—27. 10.
43. Kilminster SM, Jolly BC. Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. *Med Educ*. 2000; 34(10):827—840.
44. Leddick, G. R. & Bernard, J. M. (1980). The history of supervision: A critical review. *Counsellor Education and Supervision*, 27, 186—196.
45. Launer J. *Supervision, mentoring and coaching: one-to-one learning encounters in medical education*. Edinburgh: Association for the Study of Medical Education; 2006.
46. Maslach C. Understanding the burnout experience recent research and its implications for psychiatry // C. Maslach, M. Leiter // *World psychiatry*. 2016. No. 15 (2). P. 103—111. 11.
47. McColley, S. H., & Baker, E. L. (1982). Training activities and styles of beginning supervisors: A survey. *Professional Psychology*, 13, 283—292.
48. Morton-Cooper A, Palmer A, editors. *Mentorship, preceptorship and clinical supervision: a guide to professional support roles in clinical practice*. 2nd edn. Oxford: Blackwell; 2000.
49. Muriel Prince Warren, *From Trauma to Transformation*, Crown House Publishing 2006.
50. Proctor B. Training for the supervision attitude, skills and intention. In: Cutcliffe J, Butterworth T, Proctor B, editors. *Fundamental themes in clinical supervision*. London: Routledge; 2001. pp. 25—46.
51. Reid H. L. Effective supervision for counsellors: An introduction Exeter: Learning Matters, 2013. 200 p.
52. Russell, R. K., Crimmings, A. M., & Lent, R. W. Counselor training and supervision: Theory and research. In S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.), *Handbook of counseling psychology* (pp. 625—681). 1984, New York: Wiley.
53. Salinsky, J. Chapter on 'Balint groups' in Supervision and support in general practice' Eds J Burton and J Launer. Radcliffe Medical Press, 2003, Ltd., Oxford.
54. Searles H. F. The Informational Value Of The Supervisor's Emotional Experience. *Psychiatry*. 1955. 18:135—146.
55. Shaul Bar-Haim, 'The Drug Doctor': Michael Balint and the Revival of General Practice in Postwar Britain, *History Workshop Journal*, Volume 86, Autumn 2018, Pages 114—132, <https://doi.org/10.1093/hwj/dby017>
56. Spice, C. G., Jr., & Spice, W. H. A triadic method of supervision in the training of counselors and counseling supervisors. *Counselor Education and Supervision*, 1976, 15, 251—258.
57. Stenack, R. J., & Dye, H. A. Practicum supervision roles: Effects on supervisee statements. *Counselor Education and Supervision*, 1983, 23, 157—168.

58. Stoltenberg, C.D., & McNeill, B.W. IDM Supervision: An Integrative Developmental Model for Supervising Counselors and Therapists, Third Edition (1st ed.). Routledge. 2010. <https://doi.org/10.4324/9780203893388>
59. Stoltenberg, C., Mc Neil, B., & Delworth, U. IDM Supervision: An integrated developmental model for supervising counsellors and therapists. San Francisco: Jossey-Bass Publishers. Routledge, 2011. P. 320 p.
60. Supervision aus der Sicht der Österreichischen Vereinigung für Supervision (ÖVS) : сайт. URL: <https://www.supervision.at/contents/3391/supervision-aus-der-sicht-der-oesterreichischen-vereinigung-fuer-supervision-oevs>
61. Wallbank S. Maintaining professional resilience through group restorative supervision. *Community Pract.* 2013;86(8):26—8.
62. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2016;388(10057):2272–81. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31279-X
63. Williams, A. Action methods in supervision. *The Clinical Supervisor*, 1988, 6 (2), 13—27.
64. Worthington, E. L., Jr. Changes in supervision as counselors and supervisors gain experience: A review. *Professional Psychology*, 1987, 18, 189—208.

Методичні кейси соціально-психологічної реабілітації, підготовлені та апробовані учасниками навчання за «програмою підвищення кваліфікації практичних психологів з навчання методикам і технологіям постковідної соціально-психологічної реабілітації учасників освітнього процесу»

МЕТОДИЧНИЙ КЕЙС № 1

*Дедов Ольги Анатоліївни,
практичного психолога ЗДО «Веселка»
Хотинської міської ради Чернівецької області*

Опис випадку: Софія (ім'я змінено), 5,5 років, відвідує старшу групу дитячого садочка. Софія разом із матір'ю та бабусею переїхали до нашого міста 8 місяців тому, після вимушеного переселення із Сумщини. Батько Софії залишився вдома. Мати Софії звернулася зі скаргами щодо насторожуючих проявів поведінки доньки. Софія боїться гучних звуків (грому), часто шукає фізичного контакту з матір'ю, не бажає залишатися сама навіть на короткий час. Почастішали випадки нічного енурезу (хоча раніше його не було), постійно носить із собою стару іграшку-зайчика. Важко засинає, часто прокидається вночі і плаче, іноді говорить уві сні. Неохоче йде в садок, не бажає брати участь у спільних іграх з однолітками, тримається осторонь, часто плаче під час розставання з матір'ю.

Запит матері: «Допоможіть моїй доньці знову почуватися спокійно, щоб вона перестала так сильно боятися, краще спала і могла гратися з дітьми. Я хочу, щоб вона знову була щасливою дитиною».

Мета роботи: зниження рівня тривожності та страхів, пов'язаних з травматичним досвідом, відновлення відчуття безпеки та базової довіри до світу, подолання регресивних проявів та відновлення вікової відповідності у поведінці, нормалізація сну, покращення соціальної адаптації в дитячому садку та налагодження взаємодії з однолітками.

Тривалість та форма роботи: 8—10 індивідуальних зустрічей.

Частота зустрічей: 1—2 рази на тиждень (оптимально 2 рази на тиждень на початкових етапах для стабілізації, потім 1 раз на тиждень).

Тривалість зустрічі: 30—40 хвилин (з урахуванням вікових особливостей дошкільнят та їхньої здатності до концентрації).

Форма роботи: переважно індивідуальна робота з Софією, оскільки вона потребує створення максимально безпечного та довірливого простору. Обов'язковими є регулярні (кожні 2—3 заняття) консультації з матір'ю для психоедукації, обговорення динаміки стану дитини та надання рекомендацій щодо підтримки вдома. На пізніших етапах, за умови значної позитивної динаміки, можливе включення елементів групової роботи (наприклад, ігри з 1—2 дітьми, з якими Софія відчувається комфортно).

Методики, техніки, практики/технології, які планується використати в роботі із запитом: у роботі з дитиною дошкільного віку ключовими є ігрова та арт-терапія, оскільки гра та малювання є природними способами вираження та опрацювання досвіду для дітей цього віку. Додатково будуть інтегровані елементи моделі BASIC Ph для забезпечення комплексного підходу та психоедукація для батьків.

Основні методики та техніки:

Вільна гра в «Кімнаті терапії іграшкою»: надання дитині можливості самостійно обрати іграшку-помічника та сюжет для гри, що дозволить дитині відтворити та опрацювати свій травма-

тичний досвід у безпечному, контрольованому середовищі, висловити приховані страхи та емоції через символічну гру.

Театр з іграшками: розігрування ситуацій, пов'язаних з розлукою, страхом, адаптацією, використовуючи іграшки тваринки — це сприяє проєкції почуттів дитини на персонажів, що знижує інтенсивність переживань та полегшує їх опрацювання.

Техніка «Скринька емоцій»: відстеження емоційного стану дитини на початку та вкінці кожного заняття, що дозволяє моніторити динаміку змін.

Техніка «Шлях героя» (за моделлю BASIC Ph): створення малюнка-історії, де герой проходить випробування та перешкоди, що сприяє пошуку та активізації внутрішніх та зовнішніх ресурсів.

Ліплення з повітряного пластиліну: вираження емоцій через тактильні відчуття, створення «страшних» або «добрих» істот, що допомагає «виліпити» та «змінити» страхи, перетворити їх на щось контрольоване.

Тілесні вправи: зняття фізичної напруги через рухливі ігри, дихальні вправи у ігровій формі («дихаємо як слоник», «обійми метелика», «повітряна кулька» тощо).

Підбір вказаних методик та технік дозволяє психологу системно оцінити та вплинути на всі сфери функціонування дитини, що були порушені внаслідок травматичного досвіду, забезпечуючи комплексний та індивідуалізований підхід до реабілітації.

Психоедукація для батьків (матері): надання інформації про типові реакції дітей дошкільного віку на травму та стрес, рекомендації щодо створення стабільного та передбачуваного середовища вдома, навчання матері технікам підтримки дитини у моменти тривоги (наприклад, заземлення через обійми, спільне дихання).

Батьки є ключовим ресурсом для дитини дошкільного віку, і їхня обізнаність та підтримка є вирішальними для успішної реабілітації.

Опис одного з проведених занять (як приклад).

Заняття № 3. Тема «Мої почуття та мій Захисник».

Форма: індивідуальна робота з дитиною.

Тривалість: 35 хвилин.

Мета заняття: сприяти вираженню та розпізнаванню основних емоцій (страх, смуток, радість), створити образ «захисни-

ка» або «помічника» для подолання страхів, зміцнити відчуття безпеки та контролю.

Використані матеріали: іграшки-емоції (або картки з емоціями), пластилін, кольорові олівці, папір, маленькі іграшки-тваринки.

На початку заняття з дівчинкою налагоджувався контакт: «Привіт, Софійко! Як твої справи сьогодні? З яким настроєм ти прийшла до мене?». Вибір настрою із «Скриньки емоцій».

Реакція дитини: Софія спочатку сором'язливо посміхнулася, потім вказала на картку із зображенням сумної дівчинки. «Трохи сумно, бо мама пішла».

Далі запропоновано Софії погратися з іграшками, що представляють різні емоції (радість, смуток, злість, страх). «Подивись, які у мене є іграшки! Вони вміють показувати різні почуття. Яке почуття ти хочеш показати сьогодні?».

Реакція дитини: Софія спочатку обрала ляльку «Смуток», потім «Страх». Вона взяла ляльку «Страх» і сховала її за спину. «Вона боїться гучних звуків».

Робота продовжилась із створенням захисника. «У кожної іграшки є свій захисник, хтось, хто допомагає їй, коли вона боїться. Ти можеш намалювати або виліпити з пластиліну свого Захисника для ляльки Страху. Це може бути будь-хто: тваринка, супергерой, чарівний предмет».

Інструкції та допомога: надано пластилін різних кольорів.

«Якого кольору буде твій Захисник? Який він буде? Великий чи маленький? Що він вміє робити?».

Реакція дитини: Софія обрала синій та зелений пластилін. Вона зосереджено ліпила, спочатку щось безформне, потім це перетворилося на «великого і доброго дракона». «Він вміє дихати вогнем, але тільки добрим вогнем, який проганяє страхи. І він дуже великий, щоб мене обіймати». Вона поставила дракона поруч з іграшкою «Страх», й іграшка «Страх» нібито «сховалася» за дракона.

Софія створила потужний ресурсний образ «Захисника», який символізує її потребу у безпеці та здатність до подолання страхів. Вибір дракона, що дихає «добрим вогнем», свідчить про її внутрішню силу та бажання трансформувати страх. Вона

активно взаємодіяла з іграшками, що свідчить про глибоке занурення в процес.

Далі дитині задавались запитання для отримання зворотнього зв'язку: «Який чудовий Захисник! Що він може зробити для ляльки Страху?»

Софія: «Він її захистить! І обійме, щоб вона не боялася нічого»

«Ти створила такого сильного і доброго Захисника! А як ти відчуваєшся, коли твій Захисник поруч?».

Софія: «Добре. Не так страшно».

Вибір настрою із «Скриньки емоцій» — «радість», пояснивши, що їй дуже сподобалось гратись.

Софія відчула полегшення та посилення відчуття безпеки завдяки створеному образу. Це важливий крок у формуванні внутрішнього ресурсу.

На закінчення заняття запропонувала Софії взяти свого Захисника (пластилінового дракона) додому і поставити його біля ліжка. «Коли буде страшно, ти можеш попросити свого дракона обійняти тебе, або прогнати страхи як він вміє».

Матері рекомендовано підтримувати гру Софії з «Захисником», розпитувати про нього, можливо захищати власну іграшку-зайчика, і якщо Софія згадує про страхи, нагадувати їй про її сильного Захисника. Також продовжувати дотримуватися режиму дня та ритуалів перед сном.

Загальні висновки та подальші кроки. Це заняття було дуже продуктивним. Софія змогла висловити свої страхи через іграшку та створити потужний ресурсний образ «Захисника», що є ключовим для роботи з травмою у дошкільнят. Її активна участь та позитивна реакція на техніку свідчать про її готовність до подальшої роботи.

На наступних заняттях планується: продовжити роботу з емоціями через ігрові ситуації та малювання, поступово впроваджувати ігри на розвиток соціальних навичок, можливо, з використанням інших іграшок або персонажів, робота з тілесною напругою через рухливі ігри та прості дихальні вправи у ігровій формі, продовжувати психоедукацію для матері щодо важливості стабільності, передбачуваності та емоційної підтримки.

СПИСОК ПЕРШОДЖЕРЕЛ

1. Бергер Р., Лахад М. Цілющий ліс у посттравматичній роботі з дітьми: програма терапії природним середовищем та експресивними засобами мистецтв для груп / Переклад на українську Л. С. Кузьменко. 2023. URL: <https://childfund.org.ua/publikatsii/tsilyushchij-lis-u-posttravmatichnij-roboti-z-ditmi-ronen-berger-muli-lakhad>
2. Назаревич В. Які іграшки варто мати в «Кімнаті психотерапії іграшкою», а які ні? : блог з арт-терапії «Nazarevich-art» URL: <https://nazarevich-art.com/yaki-igrashki-var-to-mati-v-kimnati-psihoterapiyi-igrashkoyu-a-yaki-ni/>
3. Психологічна допомога в закладах освіти: ефективні методики та практики (з досвіду роботи): практично-методичний посібник / авт. кол: Романовська Д. Д., Гречко Р. І., Боднар Л. І., Гальчук К. В., Гнідан М. В., Данчук К. О., Дедов О. А., Заслонкіна О. П., Ілащук-Зузак О. В., Ісopesкy Р. Т., Кушнірюк С. В., Мелешук В. В., Пернай М. В., Прокопeць О. П., Рябко Л. І., Торопій Г. С.; за науковою редакцією Д. Д. Романовської. Чернівці : Технодрук, 2024. 232 с. URL: https://drive.google.com/file/d/1IvTj2yXFpT9BQKmseTmPX3_F3Zr-PFXv/view

МЕТОДИЧНИЙ КЕЙС № 2

*Салимовської Світлани Володимирівни,
практичного психолога Чернівецької гімназії № 16
Чернівецької міської ради Чернівецької області*

Запит від мами: психологічна підтримка дитини (Матвій (ім'я змінено), 7 років, учень 1 класу), розвиток емоційного інтелекту. Дитина емоційно реагує на зовнішні подразники, страхи (боїться темноти, павуків). Іноді проявляє агресивну поведінку під час взаємодії з однокласниками, іноді проявляє ознаки психоемоційної нестабільності через плаксиву реакцію.

Мета: проведення соціально-психологічної реабілітаційної роботи: соціально-психологічне відновлення здатності навчатися та взаємодіяти з однокласниками, розвиток емоційного інтелекту та життєстійкості дитини; допомогти побачити різноманітність емоцій та сприяти розвитку навичок регуляції емоцій.

Кількість занять (сесій) соціально-психологічної реабілітації: 10.

Форма проведення: індивідуальна робота, заняття проходять в школі в кабінеті психолога, окремі сесії були проведені вдома у дитини.

Методики, техніки, вправи. Під час соціально-психологічної реабілітаційної роботи на заняттях були застосовані такі інструменти:

1. вправи з програми розвитку емоційного інтелекту SMUNA від фонду United Help Ukraine (автор В. В. Назаревич): «Яка емоція», «Крокодил», «Мімічна гімнастика», «Світлофор», «Мій космос емоцій», «Какулі», «Смішний страх»;

2. методи, техніки з методичного посібника «Психологічна абетка для дошкільника» (авт. колектив: Д. Д. Романовська, В. Г. Панок, О. С. Дмитрюк, Дедов О. А., Гречко Р. І., Леопеску Р. Т.): казка «Олівці», вправа «Я є, я буду», вправа «Красиве ім'я» та інші.

Всі ці вправи ефективно працюють щодо розвитку емоційного інтелекту, вправи подані просто і дитина розуміє їх, також вправи використовуються в ігровій формі, що дає додаткові плюси в роботі т.я. діти, в основному, люблять грати, малювати, виконувати руханки та ділитися своїми досягненнями.

Протокол (опис) одного з занять: З дитиною була проведена індивідуальна сесія щодо розвитку життєстійкості дитини та емоційного інтелекту. Напередодні проведення заняття, з мамою дитини окремо в індивідуальному порядку була надана інформація про мету заняття та цілі та як буде проходити сесія.

Заняття пройшло в доброзичливій атмосфері, на початку підготувала робочу зону заняття, щоб дитині було комфортно. З Матвієм на початку заняття виконали вправу «Який мій настрій сьогодні», хлопець проявляв радість, підстрибував, говорив, що в нього радісний та щасливий настрій, що чекав заняття та порахував час, коли ми не бачились (тиждень) і деякий час не міг сісти і працювати, але хвилин через 5 він сів і ми почали працювати. Для подальшої роботи були використані матеріали з практично-методичного посібника «Психологічна абетка для дошкільників», розділ «О — Особистість».

Матвію було надано психоедукаційну інформацію про поняття «особистість», відповідно до розділу «Як розповідати ді-

тям про «особистість», і далі прочитана терапевтична казка «Олівці». Матвій уважно слухав та навіть заздалегідь в середині казки зробив припущення, що для білого олівця потрібний темний (чорний або синій) аркуш паперу, щоб було видно, як малює білий олівець. Після прочитаної казки дитиною, було подальше обговорення. Матвій усвідомив зміст казки, і прокоментував це. Він сказав, «що у кожного була своя робота, що олівцю білого кольору було сумно коли ним не користувались, але потім він був радий, приносити користь, що це дуже гарно». Також Матвій зазначив, що «незважаючи на те, що білий олівець використовували не часто, він був дружній зі всіма, і що він дружив з іншими олівцями».

Далі була запропонована практична вправа «Я є, я буду», метою якою є усвідомлення та розкриття своєї особистості. Матвій за допомогою шаблона намалював чоловічка, розфарбував у свої улюблені кольори та кругом голови написав який він є зараз (веселий, розумний, люблячий, грайливий, іноді сумний та злий) і яким хоче бути: здоровим (хрестик), веселим (сонечко), грайливим (два як би ока), розумним (мозок), любимим (серце), радісним (квітка), крутим (окуляри), можна було їсти піцу і що хочеш (піца, цукерки (дитина наразі обмежена в стравах із-за стану здоров'я). Малював із задоволенням, захопленням, особливо в ті моменти «яким він хоче бути», малюнок дитині сподобався, сказав, що чоловічок став схожий на квітучу квітку. На останок Матвію була запропонована вправа «Красиве ім'я». Матвій мав намалювати красиво своє ім'я. Він із задоволенням став виконувати свою вправу та малювати своє ім'я різнокольоровими літерами та прикрашати його сердечками та блискавками, зірочками, смайликами радості та щастя.

Підсумок: заняття пройшло успішно. Матвій говорив та ділився своїми емоціями, стрибав від радості (після заняття). Із задоволенням виконував вправи та постійно показував мамі (виходив до сусідньої кімнати на декілька хвилин, де його чекала мама), що у нього виходить і що він робить. На прощання сказав, що у нього щасливий настрій і що буде чекати наступної зустрічі.

СПИСОК ПЕРШОДЖЕРЕЛ

1. Програма підвищення кваліфікації практичних психологів з навчання методикам і технологіям постковідної соціально-психологічної реабілітації учасників освітнього процесу / за наук. ред. В. Г. Панка ; [авт. кол.: В. Г. Панок (керівник), Д. Д. Романовська, І. І. Ткачук, В. В. Предко, Р. А. Мороз, Т. Д. Каменщук, Г. В. Якимчук ; НАПН України, Укр. наук.-метод. центр практ. психол. і соц. роботи]. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2024. 84 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743115/1/Rehabilitation_El.pdf
2. Психологічна абетка для дошкільників / авт. кол: Романовська Д. Д. та ін.; за заг. ред. В. Г. Панка, Д. Д. Романовської. Харків : Видавництво «Ранок», 2023. 176 с.

МЕТОДИЧНИЙ KEYС № 3

*Гавриленко Аліни Сергіївни,
практичного психолога
Великобушинської філії м. Немирова
Ліцею № 1 ім. М. Д. Леонтовича Немирівської
міської ради Вінницької області*

Опис випадку: До психолога звернулася мама 9-річного хлопчика, який пережив евакуацію з зони бойових дій. Після переїзду дитина стала замкнутою, часто відмовляється говорити, відчужено реагує на звернення, уникає контактів з однолітками, скаржиться на часті головні болі. Мама занепокоєна тим, що син втратив інтерес до навчання та ігор. Запит: допомога у стабілізації емоційного стану дитини, формування відчуття безпеки та довіри до оточення.

Мета роботи. У кінцевому результаті очікується:

1. зниження рівня тривожності;
2. розвиток навичок емоційної регуляції;
3. формування базового відчуття безпеки;
4. налагодження міжособистісних контактів;
5. підвищення мотивації до діяльності та навчання.

Тривалість і форма роботи: планується 10—12 індивідуальних зустрічей з дитиною 1 раз на тиждень по 45 хвилин. Також 2 зустрічі з мамою: на початку та в середині курсу. У разі потреби буде запропоновано додаткові консультації.

Методики, техніки, технології, які було використано:

1. *Пісочна терапія* (Калф, Ловенфельд) — як метод вільного самовираження та відновлення почуття контролю;

2. *Техніка «Контейнер»* (з програми навчання) — для роботи з травматичними спогадами, зменшення інтенсивності емоцій;

3. *Арт-терапія* — «Мій внутрішній світ», «Мої страхи»;

4. *Методика «Карта емоцій»* (з програми навчання) — допомагає дитині ідентифікувати та виражати власні емоції;

5. *Дихальні практики та прогресивна м'язова релаксація за Джейкобсоном* — для зниження тривожності та тілесної напруги;

6. *Казкотерапія* — індивідуально створена історія, що дозволяє дитині символічно пропрацювати травматичний досвід;

7. *Техніка «Безпечне місце» (візуалізація)* — для зниження тривоги (автор: Пітер Левін).

Додаткові методики: дихальні вправи («4—7—8», квадратне дихання) — для самозаспокоєння; методика «Дерево життя» — ресурсна вправа для зміцнення самооцінки; елементи методу «Терапія через гру» (play therapy) — підвищення довіри та безпеки.

Обґрунтування: Обрані методики дозволяють м'яко і без тиску опрацьовувати травмівний досвід, активують уяву дитини та забезпечують доступ до несвідомого рівня переживань через гру, малюнок і казку.

Хід проведення одного заняття:

Заняття № 3

Мета: формування відчуття безпеки, емоційне розвантаження.

Хід заняття:

Привітання, коротке обговорення стану дитини (вербально або за допомогою «термометра настрою»).

Вправи на тілесну усвідомленість: «Що зараз відчуває моє тіло?»

Робота з пісочницею: завдання — побудувати «місце, де тобі добре». Дитина створила будиночок з високими стінами, навколо дерева, тварини. В ході обговорення вдалося вербалізувати потребу в захищеному просторі.

Техніка «Карта емоцій» — дитина обрала картки зі словами «тривога», «сум», «надія», «спокій».

Завершення — вправа «Дихання квадратом», обговорення, чи хоче щось узяти з заняття з собою (дитина обрала фігурку з пісочниці).

Висновки: Дитина відкрилася під час творчої роботи, розповіла про епізоди, які раніше замовчувала. Після заняття з'явився настрій, інтерес до гри. Увечері (зі слів матері) спала спокійніше, попросила казку про «героя зі світлом». Результат свідчить про зниження напруги та перші кроки до емоційного зцілення.

СПИСОК ПЕРШОДЖЕРЕЛ:

1. Програма підвищення кваліфікації практичних психологів з навчання методикам і технологіям постковідної соціально-психологічної реабілітації учасників освітнього процесу / за наук. ред. В. Г. Панка ; [авт. кол.: В. Г. Панок (керівник), Д. Д. Романовська, І. І. Ткачук, В. В. Предко, Р. А. Мороз, Т. Д. Каменщук, Г. В. Якимчук ; НАПН України, Укр. наук.-метод. центр практ. психол. і соц. роботи]. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2024. 84 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743115/1/Rehabilitation_El.pdf

МЕТОДИЧНИЙ КЕЙС № 4

Козменко Юлії Сергіївни,
*практичного психолога Горішньошеровецького опорного закладу
ЗЗСО Горішньошеровецької сільської ради Чернівецької області*

Опис випадку. До шкільного психолога звернулась класна керівниця 5-Б класу з проханням допомогти новоприбулій учениці, яка стала емоційно замкненою, виявляє труднощі у спілкуванні з однолітками, уникає групових завдань та не бере участі в ігрових чи творчих активностях.

Зі слів вчительки, дитина пережила евакуацію з прифронтової зони, має статус ВПО та дитини, що зазнала психологічного насилля у зв'язку зі смертю батька. Вдома часто замикається у кімнаті, уникає розмов про війну.

Мета роботи: відновлення відчуття безпеки та емоційного балансу; зниження рівня тривожності; розвиток резильєнтності, емоційної саморегуляції; включення в соціальну взаємодію з однолітками.

Тривалість та форма роботи:

Тривалість: 2 місяці.

Частота: 1 індивідуальне заняття та 1 групове заняття на тиждень.

Формат: комбінований (індивідуальні консультації + групові тренінгові заняття з класом).

Використані методики та техніки:

- BASIC-PH (модель професора Мулі Лахада): для роботи з ресурсними каналами дитини розвитку резильєнтності, здатності справлятися зі стресом та відновлювати внутрішні ресурси.

- «Психологічна абетка...»: розвиток механізмів життєстійкості через гру, метафору.

- «Психологічний пікнік»: для зняття стресу, розвитку комунікації з однолітками, визначення і підтримки особистих ресурсів.

- Тілесно-орієнтовані техніки відновлення: простукування (тейпінг), (за алгоритмом Ганса-Германа Берца): для самовідновлення; для стабілізації — «Заземлення», «Обійми метелика»; для релаксації — «Ледачий кіт».

- Методика арт-терапії: створення колажів на тему «Безпечне місце» як інструмент відновлення базового відчуття безпеки.

- Вправа «Мій рюкзак сили» — збирання ресурсів у вигляді малюнків і образів.

Обґрунтування: вибір саме цих методик зумовлений потребою дитини у відновленні відчуття стабільності, зменшенню тривожності та поступової інтеграції в соціальне середовище. Методика BASIC-PH дозволяє працювати через індивідуальні канали відновлення, а «Психологічна абетка» — у легкий, доступний для дитини спосіб долати внутрішню напругу. Методики «Безпечне місце» та арт-терапія створюють безпечний простір, де дитина може вільно висловлювати емоції.

Опис одного з проведених занять:

Тема: «Мое безпечне місце»

Форма: індивідуальна

Мета: допомогти дитині знайти внутрішній ресурс для стабілізації емоційного стану.

Хід заняття:

Налаштування: вправа «Мій настрій — це колір»

Дитина обирає олівець чи фломастер, який відповідає її настрою зараз. Потім коротко пояснює: «Чому цей колір?». Це легкий спосіб поговорити про емоції і асоціації.

Вступна бесіда про улюблені місця, де дитина відчуває себе добре.

Вправа «Безпечне місце» за інструкцією:

Давай уявимо місце, де тобі дуже добре. Де тебе ніхто не турбує. Там безпечно, затишно і спокійно. Можливо, ти вже бувала там, а можливо — це місце ти тільки уявляєш.

Що ти бачиш навколо? Які звуки чуєш? Який запах? Що ти відчуваєш, коли там знаходишся?

Є хтось поруч, чи ти одна? Що ти робиш у цьому місці?

Це місце завжди з тобою. Ти можеш повертатися туди у думках, коли тобі тривожно або сумно.

Потім дитина має зобразити своє «Безпечне місце». Для того, щоб закріпити образ і краще його запам'ятати. Це може бути колаж із вирізок журналів, або власний малюнок.

Заключна частина: обговорення відчуттів.

Реакція дитини: «Мені сподобалось. Я почуваюся спокійно. Я хочу ще малювати».

Висновок: техніка допомогла активізувати позитивні образи, дитина повернулась до стабільного стану та виявила бажання до нових зустрічей.

СПИСОК ПЕРШОДЖЕРЕЛ

1. Бергер Р., Лахад М. Цілющий ліс у посттравматичній роботі з дітьми: програма терапії природним середовищем та експресивними засобами мистецтв для груп / Переклад на українську Л. С. Кузьменко. 2023. URL: <https://childfund.org.ua/publikatsii/tsilyushchij-lis-u-posttravmatichnij-roboti-z-ditmi-ronen-berger-muli-lakhad>
2. Психологічна абетка для дошкільників / авт. кол: Романовська Д. Д. та ін.; за заг. ред. В. Г. Панка, Д. Д. Романовської. Харків : Видавництво «Ранок», 2023. 176 с.
3. Психологічна допомога в закладах освіти: ефективні методики та практики (з досвіду роботи): практично-методичний посібник / авт. кол: Романовська Д. Д., Гречко Р. І., Боднар Л. І., Гальчук К. В., Гнідан М. В., Данчук К. О., Дєдов О. А., Заслонкіна О. П., Ілащук-Зузак О. В., Ісopes-

ку Р. Т., Кушнірюк С. В., Мелешук В. В., Пернай М. В., Прокопець О. П., Рябко Л. І., Торопій Г. С.; за науковою редакцією Д. Д. Романовської. Чернівці : Технодрук, 2024. 232 с. URL: https://drive.google.com/file/d/1IvTj2yXFpT9BQKMSemPX3_F3Zr-PFXv/view.

МЕТОДИЧНИЙ КЕЙС № 5

*Білик Ніни Василівни,
практичного психолога
Райгородського ліцею Вінницької області*

Робота з дитиною, яка пережила травматичну подію та має труднощі з адаптацією до шкільного життя.

Опис випадку: До мене звернулася вчителька 5-го класу щодо учениці О., 11 років. Дівчинка переїхала до нашої школи кілька місяців тому з регіону, де відбувалися активні бойові дії. Зі слів вчительки та спостережень, О. проявляє замкнутість, уникає спілкування з однолітками, часто виглядає засмученою та тривожною. На уроках неуважна, іноді реагує різкими емоційними сплесками на гучні звуки або несподівані дотики. Мати О. розповіла про нічні кошмари та підвищену чутливість до гучних звуків у дитини.

Скарги: Замкнутість, тривожність, труднощі з концентрацією, емоційні сплески, нічні кошмари.

Заняття в роботі: Допомогти О. адаптуватися до нового шкільного середовища, знизити рівень тривожності, відновити емоційну стабільність, налагодити спілкування з однолітками та покращити концентрацію на навчанні.

Мета і завдання роботи:

У кінцевому результаті О. має:

- Демонструвати зниження рівня тривожності та страху.
- Стабілізувати емоційний стан.
- Активно взаємодіяти з однолітками та відчувати себе частиною шкільного колективу.
- Покращити концентрацію уваги та успішність у навчанні.
- Навчитися ефективним стратегіям саморегуляції та подолання стресу.
- Відчувати себе в безпеці та довіряти оточуючим.

Планування роботи:

Заплановано 10 індивідуальних зустрічей тривалістю 45—50 хвилин кожна, з частотою одна зустріч на тиждень. За потреби, кількість зустрічей може бути збільшена або скоригована. Також передбачається одна зустріч з мамою О. для обговорення прогресу та надання рекомендацій щодо підтримки дитини вдома. Надалі, за позитивної динаміки, можливе включення О. до групи підтримки для дітей з подібним досвідом.

Методики, техніки та практики:

У роботі з О. буду використовувати такі методики та техніки:

1. Ігрова терапія (загальні принципи та конкретні техніки):

Чому: Ігрова діяльність є природною для дітей та дозволяє їм виражати свої емоції, переживання та конфлікти у безпечний спосіб. Ігри допомагають встановити контакт, зняти напругу та сприяють розвитку адаптивних механізмів. Автори/джерела: Гері Л. Лендрет, Вайолет Оклендер.

З програми: Використання ляльок, мініатюр, піску для відтворення травматичних ситуацій та пошуку ресурсів.

2. Техніки стабілізації емоційного стану:

Чому: Після пережитого стресу важливо навчити дитину простих та ефективних способів заспокоєння та повернення відчуття контролю. Автори/джерела: Пітер Левін (елементи травма-терапії), власні адаптації.

З програми: «Безпечне місце (створення уяви про безпечне та комфортне місце), дихальні вправи (діафрагмальне дихання), тілесне усвідомлення («заземлення»).

3. Когнітивно-поведінкові техніки (елементи):

Чому: Допомагають ідентифікувати та змінювати негативні думки та поведінкові патерни, пов'язані з травматичним досвідом та адаптацією. Автори/джерела: Аарон Бек, Альберт Елліс.

З навчання: Розпізнавання та оскарження автоматичних негативних думок, поведінкові експерименти (маленькі кроки до налагодження соціальних контактів).

4. Арт-терапія:

Чому: Малювання, ліплення, робота з кольором є невербальними способами вираження емоцій та переживань, особливо ко-

рисними, коли дитині важко говорити про свій досвід. Автори/джерела: Маргарет Наумбург, Едіт Крамер.

3 навчання: Малювання «мого страху», створення «колажу безпеки», ліплення «мого ресурсу».

5. Техніки розвитку соціальних навичок:

Чому: Допмагають дитині налагодити контакт з однолітками, навчитися ефективно спілкуватися, розв'язувати конфлікти та будувати здорові стосунки. Автори/джерела: Соціально-психологічні тренінги, рольові ігри.

3 навчання: Рольові ігри на теми знайомства, прохання про допомогу, вираження своїх почуттів.

6. Методика «Казка про себе» (власна адаптація):

Чому: Допмагає дитині переосмислити свій досвід у формі метафоричної історії, знайти в ньому силу та ресурси, а також сформуванати позитивний образ майбутнього.

Опис: Запрошую дитину уявити себе головним героєм казки, де описуються події її життя (без прямого називання травматичної події, якщо дитина не готова). Разом ми досліджуємо сильні сторони героя, його помічників та шляхи подолання труднощів. У фіналі казки герой знаходить спокій та нові можливості.

План-конспект одного заняття:

Тема: «Мое безпечне місце».

Мета: Допомогти О. створити уявний простір безпеки та навчитися використовувати його для самозаспокоєння.

Хід заняття:

1. Привітання та встановлення контакту (5 хвилин): Привіталася, запитала О. як її настрій сьогодні. Запропонувала їй обрати малюнок або іграшку, яка їй зараз найбільше подобається.

2. Вправа «Мій острів спокою» (20 хвилин):

Запропонувала О. заплющити очі та уявити собі місце, де вона відчувається абсолютно безпечно, спокійно та комфортно. Запитувала про деталі цього місця: де воно знаходиться (на природі, вдома, у фантастичному світі?), як воно виглядає, які там звуки, запахи, відчуття.

О. спочатку вагалася, але потім почала описувати тихий ліс біля річки, де світить лагідне сонце, співають пташки і чути пле-

скіт води. Вона сказала, що там пахне травою та квітами, а повітря дуже свіже.

Попросила її звернути увагу на свої відчуття в цьому місці: що вона відчуває у своєму тілі? Які емоції її переповнюють? О. сказала, що відчуває спокій та тепло.

Запропонувала їй детально «роздивитися» це місце, запам'ятати кожну деталь, ніби сфотографувати його у своїй пам'яті. Сказала, що вона може повертатися сюди у своїй уяві, коли відчуватиме тривогу або сум.

3. Малювання «Мого безпечного місця» (15 хвилин):

Запропонувала О. намалювати свій «острів спокою». Надала їй кольорові олівці та папір.

О. малювала зосереджено, використовуючи багато зелених та блакитних кольорів. На малюнку були дерева, річка, сонце та квіти.

Коли малюнок був готовий, попросила її розповісти про нього. Вона з ентузіазмом описувала кожну деталь, згадуючи відчуття спокою та безпеки, які вона відчувала, коли уявляла це місце.

4. Завершення та зворотний зв'язок (5 хвилин):

Похвалила О. за її роботу. Нагадала їй, що вона може використовувати образ свого безпечного місця в будь-який час, коли їй це потрібно.

Запитала, що їй сподобалося на занятті та що вона відчуває зараз. О. сказала, що їй сподобалося малювати свій ліс і що вона відчувається більш спокійною.

Реакція дитини та результати:

Спочатку О. була трохи скутою та не відразу включилася в уяву. Однак, поступово, за моїми підтримуючими запитаннями, вона змогла створити досить яскравий образ свого безпечного місця. Під час малювання вона виглядала більш розслабленою та зосередженою. Після завершення вправи О. поділилася, що відчуває себе більш спокійною та умиротвореною. Вона взяла свій малюнок додому.

Висновки: Техніка «Безпечне місце» виявилася ефективною для зниження початкового рівня тривожності та створення ресурсу для саморегуляції. Візуалізація та малювання допомогли О. більш глибоко зануритися у відчуття безпеки та спокою.

Зворотний зв'язок: На наступній зустрічі О. розповіла, що кілька разів згадувала свій «ліс» перед сном, коли її турбували неприємні думки, і це допомагало їй заспокоїтися. Мати О. також відзначила, що дочка стала трохи менш тривожною ввечері.

Цей кейс є прикладом початкового етапу роботи з дитиною, яка пережила травмівний досвід. Подальша робота буде спрямована на опрацювання травматичних спогадів у безпечний спосіб, розвиток соціальних навичок та зміцнення внутрішніх ресурсів О.

СПИСОК ПЕРШОДЖЕРЕЛ:

1. Програма підвищення кваліфікації практичних психологів з навчання методикам і технологіям постковідної соціально-психологічної реабілітації учасників освітнього процесу / за наук. ред. В. Г. Панка ; [авт. кол.: В. Г. Панок (керівник), Д. Д. Романовська, І. І. Ткачук, В. В. Предко, Р. А. Мороз, Т. Д. Каменщук, Г.В.Якимчук ; НАПН України, Укр. наук.-метод. центр практ. психол. і соц. роботи]. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2024. 84 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743115/1/Rehabilitation_El.pdf

МЕТОДИЧНИЙ КЕЙС № 6

*Ілик Маріанни Михайлівни,
практичного психолога Днівецького ліцею
Новоселицької міської ради Чернівецької області*

Контекст: сім'я, на початку навчального року переїхала з сусіднього села.

Запит від матері учениці: донька, (12 років), важко адаптується до нового класного колективу, постійно сумує, не хоче йти до школи, не йде на контакт з однокласниками, замкнута, тривожна, дратівлива. Як наслідок, зниження успішності в навчанні.

Мета роботи: відновлення психологічного благополуччя; зниження рівня тривожності, розвиток навичок саморегуляції та комунікації, соціалізація в новому колективі (знаходження точок дотику в колективі).

Кількість зустрічей: 8 (1 раз на тиждень).

Використані методики, техніки, вправи:

Попередньо проведена діагностична робота (спостереження, бесіди, тестування на визначення рівня тривожності (мет. Спілберга), внутрішньої напруги (мет. «Неіснуюча тварина», «Незакінчені речення», «Лист собі з майбутнього»).

Інструменти реабілітаційної допомоги, що було застосовано в роботі:

- **Когнітивно-поведінкові практики**

Робота з негативними установками, переконаннями, які заважають адаптовуватися. Техніки: «Що буде, якщо...», «Діалог з самим собою», «Майндфулнес», «Рефокусування», «Думки-почуття-поведінка».

- **Тілесно-орієнтовані практики**

Формування навичок самодопомоги, стабілізації власного стану за допомогою: «Обійми метелика», «Самообійми», «5 відчуттів».

Практики дихання — «Квадратне дихання», «Квітка-свічка», «Надувна кулька».

Релаксацийні практики — «Місце моєї сили».

- **Арттерапевтичні техніки**

Робота з емоціями, страхами, тривожністю через малювання, ліпку, створення казок, на теми: «Я серед інших», «Мій світ», «Мое минуле-теперішнє-майбутнє». Техніки: «Мій найкращий день», «Мій страх», «Захисна парасолька», «Безпечне місце», «Солодкі спогади», «Дерево сили», «Кола підтримки», створення символу «Сили» (амулету), «Продовж казку», «Погляд на себе очима того, хто тебе любить».

- **Технологія BASIC — PH**

На перших заняттях з дівчинкою був встановлений контакт, створена атмосфера довіри, збір необхідної інформації, Потім фокус діагностичної роботи був направлений на виявлення причин «застрягання» в минуле, вивчення ситуації переїзду — як травмивної події. Важливим було визначення домінуючих каналів відновлення за моделлю BASIC — PH.

Опис одного проведеного заняття:

Мета: Усвідомлення та трансформація негативних думок, пов'язаних з переїздом, розвиток копінг-стратегій, підвищення відчуття контролю та впевненості.

Заняття пройшло в ненапруженій атмосфері, спочатку легка розмова про те, як пройшов день, коротке нагадування про проведenu роботу на минулому занятті і т.д

Далі запропонувала техніку **«Виявлення автоматичних думок»**, **метод «Думка-почуття-поведінка»**. Інструмент: карта з таблицями з 3 стовпцями:

1. Ситуація (Що сталося)
2. Думка (Що я подумала про ситуацію)
3. Почуття (Що я відчула)

Дівчинка навела такий приклад:

- Ситуація: ніхто з однокласниць не запросила піти з ними на перерві в магазин (а вони всі пішли).

- Думка: Мої подруги, колишні однокласниці — ніколи б так не вчинили зі мною. А тут, я нікому не цікава та не потрібна.

- Почуття: смуток, тривога, безпорадність, злість.

Далі була проведена робота з думками — перевірка реалістичності думки, обговорення запитання, які є докази «за» та «проти» цієї думки. Дівчинка, досить важко знайшла аргументи «проти», так, як емоційний стан при пригадуванні даної ситуації був досить напружений. Проте, за допомогою запитань від мене, (щоб ти сказала своїй подрузі, якби вона опинилась в такій ситуації?, так відбувається завжди, чи тільки в цей раз? і т. д.) вона змогла сформулювати декілька тверджень «проти» цієї думки.

В ході цього обговорення, дівчинка сформулювала нову думку: «Можливо, через те, що вони ще погано мене знають, не йдуть на контакт зі мною першими, але це не означає, що я в гірша за них».

Далі, ми запланували поведінковий експеримент: на наступний день підійти до однієї з однокласниць, та запропонувати сходити разом кудись на перерві.

Наступною була дихальна техніка, яка повторюється кожного заняття «Квітка та свічка», (щоб довести її до автоматизму, і в разі виникнення напруженої або стресової ситуації використовувати її для зняття стабілізації свого стану).

Наступна проведена техніка на занятті «Мої сильні сторони» — робота з самооцінкою. Дівчина досить швидко визначила

декілька своїх сильних сторін, проте небагато. Обговорили, яким чином її сильні сторони, можуть допомогти в адаптації до нового колективу.

Наступною була арт-терапевтична техніка «Я у класному колективі» (теперішньому та колишньому) Намалювала себе в колишньому класі (домінували яскраві кольори, позитивна атмосфера, дівчинка перебувала в центрі, серед своїх друзів). На другому малюнку, домінували темні та холодні відтінки, намальоване тільки приміщення класу, а інших дітей на малюнку не було. Обговорили відчуття, які в неї виникли під час малювання та розглядаючи потім ці малюнки.

На завершення створили «Рюкзак сили», куди дівчинка «поклала» свої якості, спогади та людей, які її підтримують.

З заняття, дівчинка пішла в гарному настрої, досить бадьоро, з очікуванням наступної зустрічі.

СПИСОК ПЕРШОДЖЕРЕЛ:

1. Програма підвищення кваліфікації практичних психологів з навчання методикам і технологіям постковідної соціально-психологічної реабілітації учасників освітнього процесу / за наук. ред. В. Г. Панка ; [авт. кол.: В. Г. Панок (керівник), Д. Д. Романовська, І. І. Ткачук, В. В. Предко, Р. А. Мороз, Т. Д. Каменчук, Г. В. Якимчук ; НАПН України, Укр. наук.-метод. центр практ. психол. і соц. роботи]. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2024. 84 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743115/1/Rehabilitation_El.pdf
2. Психологічна допомога в закладах освіти: ефективні методики та практики (з досвіду роботи): практично-методичний посібник / авт. кол: Романовська Д.Д., Гречко Р.І., Боднар Л.І., Гальчук К.В., Гнідан М.В., Данчук К.О., Дедов О.А., Заслонкіна О.П., Ілашук-Зузак О.В., Ісopesку Р.Т., Кушнірюк С.В., Мелешук В.В., Пернай М.В., Прокопець О.П., Рябко Л.І., Торопій Г.С.; за науковою редакцією Д.Д. Романовської. Чернівці : Технодрук, 2024. 232 с. URL: https://drive.google.com/file/d/1IvTj2yXFpT9BQKmSeTmPX3_F3zr-PFXv/view

МЕТОДИЧНИЙ КЕЙС № 7

*Орловської Олени Никифорівни,
практичного психолога Сокілецької філії Ліцею №1
м. Немирива ім. М.Д. Леонтовича Вінницької області*

Контекст: Дитина: дівчина з умовним іменем Сніжана, 14 років, учениця 8 класу, після переїзду до іншої школи стала замкненою, дратівливою, уникає контактів з однолітками, часто перебуває в апатичному стані. З'явилися скарги на головні болі, безсоння, відсутність інтересу до навчання. Мати звернулась із запитом: «Моя донька зовсім закрилась у собі, я її не впізнаю».

Запит: допомогти підлітку стабілізувати емоційний стан, повернути інтерес до повсякденного життя, покращити комунікацію з однолітками та родиною.

Мета та завдання соціально-психологічної реабілітаційної роботи:

- Зниження рівня тривожності та внутрішнього напруження;
- Формування навичок саморегуляції;
- Розвиток емоційної рефлексії та усвідомлення власного стану;
- Поступове залучення до соціальної взаємодії.

Тривалість: 1,5 місяця.

Кількість зустрічей: 10 (1 раз на тиждень по 60 хв).

Форма роботи: індивідуальна робота з підлітком + 1 зустріч з мамою (на початку) + 1 — з мамою та донькою разом (на завершення).

Методики, техніки, практики.

Із програми навчання: техніка «Ресурсне дерево» (арт-терапія); «Шкала емоцій» – для розвитку емоційного словника; методика «5 пальців» (тілесно-емоційне усвідомлення); техніка «Образ Я» (самосприйняття); практика «Безпечне місце» — візуалізація та стабілізація.

Додаткові/рекомендовані: метод «Щоденник настрою»; практики майндфулнес та дихальні вправи; короткі метафоричні казки (робота через образи); картки «Емоції та потреби» – для розвитку внутрішнього діалогу.

Обґрунтування: обрані методики поєднують емоційне, тілесне та когнітивне усвідомлення, спрямовані на стабілізацію нервової системи, активізацію внутрішніх ресурсів та формування контакту з собою.

Приклад проведеного заняття.

Заняття № 4:

«Ресурсне дерево» + «Шкала емоцій».

Мета заняття: допомогти усвідомити внутрішні ресурси, назвати власні емоції, створити відчуття стабільності.

Хід заняття:

1. Розмова про стан за тиждень, заповнення «щоденника настрою».

Сніжана зазначила: «Було кілька днів, коли я себе ненавиділа, але вже краще».

2. Техніка «Шкала емоцій» — робота з набором карток, вибір емоцій «зараз» і «впродовж тижня».

Сніжана обрала: сум, роздратування, полегшення. Озвучила: «Сум — бо ніхто не розуміє. Полегшення — коли не питають нічого».

3. Арт-техніка «Ресурсне дерево» — малюнок, де коріння — це підтримка (люди, досвід), стовбур — внутрішні сили, крона — бажання.

Сніжана промовчала частину часу, але потім зобразила у корінні бабусю, у стовбурі — «тихі вечори», у кроні — «мрію поїхати на море одна».

4. Обговорення: «Що тобі дає сили?» — «Музика і бабуся. І коли просто ніхто не чіпає».

5. Завершення: 3 глибокі вдихи, запис «двох речей, за які вдяч на сьогодні».

Відповідь: «Тиша» і «Малювання сподобалось».

Висновки:

- Поступове включення у процес;
- Формування словника емоцій;
- Виявлені первинні внутрішні ресурси.

Підсумок і подальші кроки. Дитина почала проявляти більше довіри, включатися в діалог. Подальша робота — з образом

себе, формуванням опори на себе, вивченням механізмів само-регуляції.

Запланована наступна зустріч з мамою і дитиною — для побудови моста розуміння та спільної мови в сім'ї.

СПИСОК ПЕРШОДЖЕРЕЛ

1. Подолання наслідків пандемії COVID-19 у закладі освіти: навчально-методичний посібник / авт. кол: В. Г. Панок, І. І. Ткачук, Д. Д. Романовська, Р. А. Мороз, Т. Б. Гніда, В. М. Горленко, Н. В. Сосновенко; за наук. ред. В. Г. Панка. Київ : ДІА, 2021. 224 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/729074/1/posibnyk_COVID.pdf
2. Програма підвищення кваліфікації практичних психологів з навчання методикам і технологіям постковідної соціально-психологічної реабілітації учасників освітнього процесу / за наук. ред. В. Г. Панка ; [авт. кол.: В. Г. Панок (керівник), Д. Д. Романовська, І. І. Ткачук, В. В. Предко, Р. А. Мороз, Т. Д. Каменшук, Г. В. Якимчук ; НАПН України, Укр. наук.-метод. центр практ. психол. і соц. роботи]. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2024. 84 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743115/1/Rehabilitation_El.pdf

МЕТОДИЧНИЙ КЕЙС № 8

*Міхай Ауріки Чипріянівни,
практичного психолога Карапчівського ліцею
ім. М. Емінеску Чернівецької області*

Запит від мами: психологічна підтримка дочки 16 років. Після смерті дідуся замкнулася в собі (уникає розмов, прогулює уроки).

Мета реабілітаційного супроводу: Допомогти дитині пережити та прийняти втрату: сприяти вираженню емоцій, пов'язаних із втратою; підтримати процес адаптації до нового життя без втраченого; зміцнити ресурсність та інтегрувати досвід втрати.

Кількість зустрічей: 8.

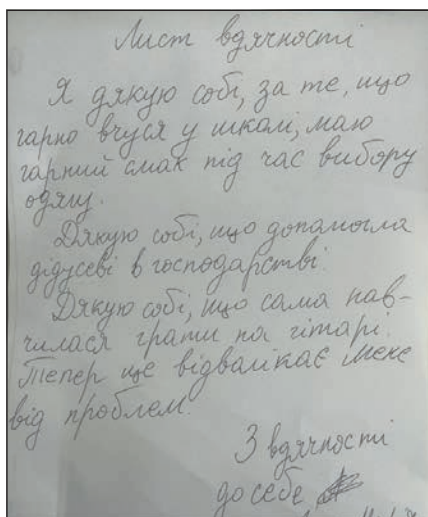
Форма роботи: індивідуальна.

Орієнтовний алгоритм роботи:

• Спочатку визначити на якій стадії горя знаходиться дитина за «Моделлю п'яти стадій горя» (Елізабет Кюблер-Росс):

1. Заперечення
2. Злість
3. Торг
4. Депресія
5. Прийняття
 - Визначити реакції на горе у зв'язку з втратою, які проявляються у вигляді:

1. Фізичних симптомів
2. Емоційних реакцій
3. Когнітивних змін
4. Поведінкових проявів
- Методики, техніки, вправи, які заплановано до використання:



1. Техніка «порожнього стільця»: людина «спілкується» з образом втраченого — проговорює неказане. Мета: надати можливість дитині проговорити емоції до того, кого вона втратила (втрата дідуся).

2. Техніка «Я—свідок». Мета: допомогти дитині не тікати від болю, але й не занурюватись у нього деструктивно — зайняти позицію спостерігача.

3. Наративна техніка («переписування історії втрати»). Мета: допомогти учениці осмислити досвід втрати, знайти у ньому ресурси, вивести її з травмівного поля у життєвий контекст. Змінити погляд на досвід втрати через написання або розповідь нової версії цієї історії. Знайти точки зростання.

4. Вправа: Лист: Історія мого життя.
5. Вправа: Лист до свого «минулого Я».
6. Вправа: Лист вибачення.
7. Вправа: Лист вдячності.
8. Вправа: Лист про те, що я ціную.
9. Вправа: Листа прощення.
10. Вправа: Лист до Бога з проханням «виправити ситуацію».
11. Вправа: Лист про найбільше досягнення.
12. Вправа: Лист про життя, яким я хочу жити.

СПИСОК ПЕРШОДЖЕРЕЛ:

1. Програма підвищення кваліфікації практичних психологів з навчання методикам і технологіям постковідної соціально-психологічної реабілітації учасників освітнього процесу / за наук. ред. В. Г. Панка ; [авт. кол.: В. Г. Панок (керівник), Д. Д. Романовська, І. І. Ткачук, В. В. Предко, Р. А. Мороз, Т. Д. Каменшук, Г. В. Якимчук ; НАПН України, Укр. наук.-метод. центр практ. психол. і соц. роботи]. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2024. 84 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743115/1/Rehabilitation_El.pdf
2. Психологічна допомога в закладах освіти: ефективні методики та практики (з досвіду роботи): практично-методичний посібник / авт. кол: Романовська Д.Д., Гречко Р.І., Боднар Л.І., Гальчук К.В., Гнідан М.В., Данчук К.О., Дєдов О.А., Заслонкіна О.П., Ілащук-Зузак О.В., Ісopesку Р.Т., Кушнірюк С.В., Мелешук В.В., Пернай М.В., Прокопець О.П., Рябко Л.І., Торопій Г.С.; за науковою редакцією Д.Д. Романовської. Чернівці : Технодрук, 2024. 232 с. URL: https://drive.google.com/file/d/1IvTj2yXFpT9BQKmSeTmPX3_F3zr-PFXv/view

МЕТОДИЧНИЙ КЕЙС № 9

*Фальоси Анастасії Анатоліївни,
практичного психолога Ставчанського професійного ліцею
Чернівецької області*

Опис випадку: Студент І курсу (17 років) втратив батька — військовослужбовця, який загинув на фронті. З моменту трагедії минуло 8 місяців. Мама звернулася із запитом до психолога через зміни у поведінці дитини: замкненість, дратівливість, уникнення спілкування з однолітками. За результатами спостереження вчителів — відсутність мотивації до навчання, знецінення майбутнього.

Психологічна реакція дитини відповідає проявам **травматичного горя**. Спостерігаються ознаки затяжної емоційної реакції втрати, знижений емоційний фон, відчуття провини та гніву, характерне для дітей у ситуації втрати близького.

Мета та завдання роботи:

- Допомога у проживанні втрати, нормалізація емоційного стану.
- Зниження тривожності, гніву та почуття провини.

- Підвищення рівня емоційної безпеки.
- Розвиток навичок вираження та проживання емоцій.
- Сприяння поверненню інтересу до навчання та взаємодії з соціальним середовищем.
- Формування нової життєвої перспективи з урахуванням втрати

Тривалість роботи: орієнтовно 3—4 місяці, з можливістю продовження при потребі.

Форма роботи: індивідуальна робота 1 раз на тиждень (12—16 зустрічей), консультації з мамою (1 раз на 2 тижні).

Методи роботи які будуть запроваджені на заняттях:

I. *Арт-терапевтичні:*

- Разом намалювати чи зробити ангела-захисника. Це може бути символічним образом, який надасть відчуття захищеності;
- Запропонувати намалювати свій страх. Питайте, якого він розміру, якого кольору і тд.. Запропонуйте зробити його кумедним, оскільки страхи бояться, коли з них сміються. Потім попросіть дитину малювати, як можна побороти цей страх. В кінці можна розірвати малюнок, викинути його, замочити у воді або спалити);
- Малюнок «Почуття», «Мої крила сили», «Безпечне місце», «Подушка безпеки», «Солодкі спогади».

II. *Елементи нарративної терапії* (розповідь про батька, створення пам'ятної історії);

III. *Терапевтичні листи;*

IV. *Психологічні практики:* *техніка «Я—СВІДОК»:* Мета: допомогти не тікати від болю, але й не занурюватись у нього деструктивно — зайняти позицію спостерігача; *техніка «Порожнього стільця»* — хлопчик «спілкується» з образом втраченого батька, проговорює неказане. Результат: відбувається глибока емоційна розрядка, завершення незавершеного контакту, формування символічного «прощання»; *техніка роботи з емоціями «7 — П»;* *техніка звільнення від небажаних емоцій «Десять кроків».*

V. *Дихальні техніки для стабілізації-заземлення*, такі як: «Заземлення», «Обійми метелика», «Самообійми», «Скинь напругу в тілі», «Сканування тіла», вправа 4—7—8, вправа «Квадратне дихання», вправа «Усмішка Будди», Техніка простукування(теппінгу) травми

«ТТТ» та прогресивна м'язова релаксація Джейкобсона; Хібукі-терапія; «8 коркова програма по роботі з втратою» (створена психологами Норвегії та Данії, навчання ГО «Інститут психології здоров'я»).

На початку нашої роботи хлопець тримався дуже стримано. Він прийшов на першу зустріч мовчазний, трохи напружений, ніби хотів швидше з неї вийти. Коли я ставила запитання, відповідав коротко або не відповідав зовсім. Очей майже не піднімав, дивився в підлогу або на свої руки. Було відчуття, що він ніби «зник» емоційно — тіло було присутнє, а сам хлопчик — ні.

На емоційні теми реагував захистом — або віджартовувався, або замикався в собі. Коли я згадала про тата, в нього одразу напружились плечі, і він змінив тему. Це була перша ознака того, наскільки «не проговореною» залишалась втрата. Проте він погоджувався залишатися на заняттях і виконував прості завдання — з певною недовірою, але без агресії.

На другій-третій зустрічі він почав більше взаємодіяти, спочатку «невербально» — через малюнки, колір, рух, а потім і словами. Його обличчя під час роботи змінювалося: коли говорив про страх чи сум — стискав губи, іноді пускав сльозу, але не тікав, не закривався повністю. Він залишався в процесі.

На Хібукі хлопець спершу зреагував скептично. Усміхнувся криво і сказав: «Мені сімнадцять, не п'ять». Я сказала, що це не зовсім іграшка — скоріше символ. «Він тут для тих, хто не може все сказати вголос». І лишила його просто поруч, на кріслі. Пізніше він сам почав брати Хібукі до рук, іноді крутив лапу або спирався на нього, коли говорив. Не говорив з ним, не обіймав, але дотик став звичкою. Іноді просто сидів мовчки, тримаючи його на колінах, іноді жартував.

Хібукі став тихим учасником усіх наших зустрічей. Він не вимагав нічого, але був поруч. І саме через нього хлопець дозволив собі бути вразливим — хоча б на кілька хвилин кожного заняття. Це була не дитяча терапія, це була терапія тиші, в якій той, хто не вмів говорити про біль, усе ж знайшов свій голос.

Також дуже допомагали дихальні техніки та заземлення.

Під час заняття з «листом до тата» хлопець довго мовчав, але не виглядав розгубленим — швидше, зосередженим. Писав по-

вільно, уважно добираючи слова. Коли закінчив, сказав, що ніби «віддав щось важке».

За допомогою «техніки порожнього стільця» — хлопець «спілкувався» з образом втраченого батька — проговорював неслухане. Спочатку йому було важко, підбирав слова. Далі усміхався, сміявся, коли згадував моменти... Вперше за весь час роботи він виглядав по-справжньому «живим», присутнім у моменті.

Упродовж усіх зустрічей я бачила, як він повільно, але впевнено проходить шлях від емоційної закритості до обережного, але справжнього висловлення почуттів. І хоча його біль нікуди не зник, він більше не приховує його під бронєю мовчання та агресією. Йому більше не страшно згадувати — і це вже велика перемога.

СПИСОК ПЕРШОДЖЕРЕЛ:

1. Подолання наслідків пандемії COVID-19 у закладі освіти: навчально-методичний посібник / авт. кол: В.Г. Панок, І.І. Ткачук, Д.Д. Романовська, Р.А. Мороз, Т.Б. Гніда, В.М. Горленко, Н.В. Сосновенко; за наук. ред. В.Г. Панка. Київ : ДІА, 2021. 224 с. URL : https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/729074/1/posibnyk_COVID.pdf
2. Практики надання соціально-психологічної допомоги учасникам освітнього процесу, які перехворіли на COVID-19 та/або втратили близьких внаслідок пандемії та війни (результати опитування) : препринт / за наук. ред. В. Г. Панка ; [авт. кол.: В. Г. Панок (керівник), І. І. Ткачук, Д. Д. Романовська, В. В. Предко, Р. А. Мороз, Т. Д. Каменщук, Н. В. Сосновенко, Г. В. Якимчук ; НАПН України, Укр. наук.-метод. центр практ. психол. і соц. роботи]. Київ : Укр. наук.-метод. центр практ. психол. і соц. роботи, 2024. 56 с. URL https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/741738/1/Survey%20results_Psychologists.pdf
3. Програма підвищення кваліфікації практичних психологів з навчання методикам і технологіям постковідної соціально-психологічної реабілітації учасників освітнього процесу / за наук. ред. В. Г. Панка ; [авт. кол.: В. Г. Панок (керівник), Д. Д. Романовська, І. І. Ткачук, В. В. Предко, Р. А. Мороз, Т. Д. Каменщук, Г. В. Якимчук ; НАПН України, Укр. наук.-метод. центр практ. психол. і соц. роботи]. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2024. 84 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743115/1/Rehabilitation_El.pdf
4. Романовська Д. Д. Розвиток емоційної саморегуляції як технологія збереження і зміцнення психічного здоров'я педагога. Науково-методичні

основи психологічного супроводу діяльності вчителя в умовах реформування освіти (діагностика і корекція) : практичний посібник. / авт. кол.: В. Г. Панок та ін.; за наук. ред. В. Панка. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи НАПН України, 2022. 192 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/733538>

МЕТОДИЧНИЙ КЕЙС № 10

*Губаревої Тетяни Миколаївни,
практичного психолога*

Вищого професійного художнього училища №5 м. Чернівці

Опис випадку. Здобувачка освіти 1 курсу, внутрішньо переміщена особа, дівчина 15 років, звернулася зі скаргами на постійну втому, знижену концентрацію уваги, складнощі у навчанні, часті емоційні спади, а також відчуття відторгнення з боку однокласників, які, за словами підлітка, насміхаються над її мовним акцентом і стилем одягу. Крім того, дівчина сумує за мамою, яка залишилася в рідному місті в прифронтовій зоні, і постійно хвилюється за її безпеку.

Під час першої зустрічі виявлено ознаки емоційного вигорання, симптоми тривожності та елементи соціальної ізоляції.

Запит в роботі:

1. Зниження емоційного напруження.
1. Підвищення рівня адаптації в новому середовищі.
2. Формування позитивної самооцінки та довіри до однокласників.
4. Зменшення почуття самотності та тривоги.

Мета роботи: психоемоційна стабілізація підлітка; підвищення рівня соціальної адаптації та зниження відчуття ізоляції; формування навичок ефективної саморегуляції та стресостійкості; відновлення почуття безпеки, довіри та підтримки; покращення взаємин у групі та зниження ризику булінгу.

Тривалість і форма роботи:

Термін роботи: 2,5 місяці.

Форма роботи: індивідуальна та групова.

Індивідуальні зустрічі — 1 раз на тиждень (по 45 хвилин, усього 10).

Групові тренінгові заняття — 1 раз на два тижні (по 60 хвилин, усього 4).

Методики, техніки, практики:

1. *Методика BASIC-Ph* — модель психологічної стійкості, що дозволяє активізувати індивідуальні ресурси за 6 напрямками:

B — Belief (віра): підтримка внутрішніх переконань, моральних опор.

A — Affect (емоції): вираження та опрацювання емоцій.

S — Social (соціальна підтримка): залучення до стосунків, спілкування.

I — Imagination (уява): застосування творчості, арт-технік.

C — Cognition (мислення): логіка, аналіз ситуації.

Ph — Physical (тіло): тілесні вправи, рух, тілесна робота.

Методика дозволяє знайти сильні сторони дитини, використовуючи найбільш природні для неї механізми адаптації.

2. *Техніка тейпінгу (TTT)* — тілесно-орієнтована релаксаційна практика, спрямована на зниження тривожності через стимуляцію біоактивних точок тіла. Техніка проста у використанні, не викликає спротиву й підходить для підлітків. Допомагає «заземлити» сильні емоції та повернути відчуття контролю.

3. *Релаксаційна дихальна техніка «4—7—8»* — стабілізація дихання, зниження напруги.

Крім цього, було застосовано такі методики:

- «8-кольоровий тест Люшера» — для виявлення емоційних установок.

- «Людина під дощем» (арт-техніка) — проєктивна графічна методика, для виявлення рівня адаптації до критичних життєвих ситуацій.

- «Ресурс у мені» (арт-техніка) — активізація уяви та пошук особистих опор.

Метод «Коло довіри» — групова вправа на розвиток довіри та прийняття.

- Щоденник емоцій — щоденна рефлексія.

- «Міст до мами» — вправа на емоційне з'єднання з фігурою безпеки (використовувалась як арт-метафора в роботі з туюю за батьками).

Опис одного із проведених занять:

Індивідуальна зустріч № 4.

Тема: Активація ресурсу через BASIC-Ph + техніка тейпінгу ТТТ.

Тривалість: 45 хвилин.

Мета: допомогти дівчині усвідомити свої особисті адаптивні стратегії та знизити рівень емоційної напруги за допомогою тілесно-орієнтованих технік.

Хід заняття.

Вступ: перевірка емоційного стану — учасниця почувається втомленою, оцінює свій стан на 4/10. Зазначає, що напередодні були суперечки з одноклассниками.

1. Робота з картою BASIC-Ph:

Було зачитано короткі описання кожного ресурсу (віра, емоції, соціальні зв'язки, уява, логіка, тіло), після чого підліток мав оцінити, що йому «допомагає вистояти» найбільше.

Учениця обирає:

- Ph (тіло) — «ходити пішки, гуляти в парку чи лісі»,
- I (уява) — «плести браслети з бісеру»,
- B (віра) — «вірити, що з мамою все добре і я колись повернусь додому».

Ці три напрями стали основою подальшої роботи, як провідні канали стійкості.

2. Техніка теппінгу (ТТТ):

Було продемонстровано техніку, дівчина повторила відповідні рухи, зазначила що «це цікаво і трохи кумедно».

Озвучуємо спільно складену фразу: «Я відчуваю тривогу, але я приймаю себе такою, як є».

Постукування супроводжується глибоким диханням.

Після кількох хвилин дівчина помітно розслабляється, каже: «Наче легше в голові».

3. Закріплення — вправа «Ресурс у мені»:

Дівчина створює малюнок, на якому зображує себе під час прогулянки у лісі, яскраве сонце та красивий одяг на собі.

Підсумок. Оцінка стану — 7/10. Позитивна динаміка. Учасниця ділиться: «Зрозуміла, що я вже маю сили, просто забуваю про них».

Домашнє завдання — щодня використовувати техніку тейпінгу перед сном і вести щоденник, описуючи ресурс дня.

Висновки після заняття. Методика BASIC-Ph допомогла учасниці усвідомити власні механізми подолання. Техніка тейпінгу ефективно знизила рівень тривоги. Здобувачка освіти проявила більше емоційної відкритості. Відзначено покращення емоційного стану та зростання усвідомленості.

СПИСОК ПЕРШОДЖЕРЕЛ

1. Подолання наслідків пандемії COVID-19 у закладі освіти: навчально-методичний посібник / авт. кол: В.Г. Панок, І.І. Ткачук, Д.Д. Романовська, Р.А. Мороз, Т.Б. Гніда, В.М. Горленко, Н.В. Сосновенко; за наук. ред. В.Г. Панка. Київ : ДІА, 2021. 224 с. URL : https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/729074/1/posibnyk_COVID.pdf
2. Програма підвищення кваліфікації практичних психологів з навчання методикам і технологіям постковідної соціально-психологічної реабілітації учасників освітнього процесу / за наук. ред. В. Г. Панка ; [авт. кол.: В. Г. Панок (керівник), Д. Д. Романовська, І. І. Ткачук, В. В. Предко, Р. А. Мороз, Т. Д. Каменщук, Г. В. Якимчук ; НАПН України, Укр. наук.-метод. центр практ. психол. і соц. роботи]. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2024. 84 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743115/1/Rehabilitation_El.pdf

МЕТОДИЧНИЙ КЕЙС № 11

Методичний кейс соціально-психологічної реабілітації

*Довги Ангеліни Аркадійовни,
практичного психолога Чернівецького вищого
професійного училища радіоелектроніки*

Запит від керівника групи: Звернувся керівник групи 2 курсу, щодо здобувача освітніх послуг зі зниженою навчальною мотивацією. Керівник групи та викладачі помітили, що він не виявляє ініціативи у практичній діяльності, в розмові висловлює сумніви щодо обраної професії та демонструє апатію. Є ознаки заниженої самооцінки, внутрішня невпевненість, відсутність бачення професійного майбутнього.

Мета роботи:

- Підвищення рівня самооцінки;
- Формування позитивного образу «Я у професії»;
- Активація внутрішньої мотивації до навчання;
- Усвідомлення власних ресурсів, здібностей та можливостей реалізації у професійній сфері.

Тривалість та формат роботи: Тривалість орієнтовно 8 тижнів, індивідуальна форма роботи, кількість зустрічей 1 раз на тиждень та додатково щоденник досягнень як міжсесійне завдання. Зустрічі проходять у кабінеті психолога, де забезпечено конфіденційність, психологічний комфорт та емоційно підтримувальне середовище.

Діагностичні методики:

- Шкала самооцінки Розенберга — дозволяє оцінити рівень загальної самооцінки, виявити її зниження. Проводиться на початку й наприкінці курсу для визначення динаміки.

• Опитувальник професійної впевненості (адаптований під учнів ПТНЗ) – діагностика уявлень про себе в обраній професії, виявлення сумнівів та ціннісного ставлення до професійного шляху. Використовується на етапах старту та проміжного моніторингу.

Використані методики та техніки з програми навчання:

- «Мої цінні риси» — актуалізує особисті якості, підтримує розвиток позитивного образу себе.

• «Чарівні дзеркала» — техніка візуалізації внутрішніх ресурсів і самоцінності, зменшує тривожність.

• «Виміри власного Я» — метафоричне осмислення себе через образи, сприяє розширенню самоусвідомлення.

• Проект «Професійний успіх: стратегія руху» — допомагає побачити та структурувати шлях професійного розвитку.

Додаткові методики:

- «Коло підтримки» — виявлення людей і джерел підтримки в особистому середовищі.

• «Щоденник досягнень» — формування позитивного досвіду, щоденне фіксування навіть мінімальних успіхів.

• Елементи мотиваційного інтерв'ю — підтримка автономної мотивації та усвідомлення причин змін.

• «Особистий герб» — самопізнання, усвідомлення життєвих цінностей.

Обрані техніки забезпечують поєднання когнітивного, емоційного та поведінкового підходів до формування самооцінки і професійної ідентичності. У роботі зі здобувачами ПТНЗ ефективно зарекомендували себе методики, що:

- прості для сприйняття (візуалізація, метафора, малювання);
- створюють безпечний простір для самовираження;
- не потребують високої вербалізації, що важливо для учнів з низьким рівнем рефлексії;
- працюють на ресурс, а не на симптом (розвивальний, а не лише корекційний фокус).

Також важливим є застосування вправ з пройденого навчання, оскільки вони апробовані в контексті освітньої реабілітації в умовах пандемії та враховують нові реалії соціальної ізоляції, втоми, професійної дезорієнтації.

Перше проведене заняття «Починаємо з себе»

Мета: встановлення довірливого контакту; первинна діагностика рівня самооцінки та професійної впевненості; формування очікувань від роботи з психологом.

Хід заняття:

Привітання, створення безпечного простору (5 хв)

Коротке знайомство, пояснення мети зустрічі, принципів конфіденційності, підтримки, взаємоповаги. Учень тримається стримано, але з інтересом погоджується на роботу. Окреслюємо разом формат: 1 раз на тиждень, у зручний час, без примусу — «це місце, де тебе не оцінюють».

Діагностика (15—20 хв)

Проводиться:

Шкала самооцінки Розенберга

Опитувальник професійної впевненості

Під час виконання учень неодноразово зітхає, каже: «Не знаю, чи я взагалі на своєму місці...» Відзначаю цей момент для подальшої роботи.

Міні-вправа «Мої очікування» (10 хв)

Пропоную завершити речення:

- «Я хочу зрозуміти...»
- «Було б добре, якби...»
- «Я сумніваюсь у...»

Учень говорить обережно, але щиро: «Хочу знати, чи з мене щось вийде... Може, знайдеться щось, що я добре роблю»

Психоедукація (5 хв)

У простій, доступній формі розповідаю, як формується самооцінка, чому сумніви в собі — це нормально на етапі професійного вибору, і як ми будемо з цим працювати.

Рефлексія і завершення (5 хв)

Питаю: «З чим ти йдеш з цієї зустрічі?»

Учень: «Ну... трохи легше. Можна подумати. Я не думав, що зі мною хтось буде про це говорити»

Домашнє завдання: Почати спостерігати за моментами, коли щось вдалося чи хоча б вийшло не гірше, ніж зазвичай. Записати хоча б один приклад у зошит.

Результати:

- Контакт встановлено.
- Учень виявив готовність працювати, проявив інтерес до теми.
- Отримано первинні діагностичні дані.
- Сформовано перше уявлення про зони зростання.
- Є емоційне розвантаження та сподівання на підтримку.

Подальше планування:

На завершення учень створить творчу мініпрезентацію «Моя професійна історія» або виготовить «Талісман впевненості», що стане символом його нової внутрішньої позиції. Це дозволить інтегрувати досвід, набутий під час зустрічей, у подальше професійне життя.

Також буде проведена підсумкова діагностика (повторне тестування), що дозволить зафіксувати динаміку змін у рівні самооцінки, мотивації та сприйнятті себе. Учні будуть надані рекомендації щодо подальшого особистісного зростання.

В залежності від результатів підсумкової діагностики визначено потребу в підтримувальних зустрічах — з метою закріплення результатів і підтримки мотивації.

Консультація з керівником групи щодо помірної зовнішньої підтримки учня у навчальному середовищі.

Рекомендації до участі у внутрішніх конкурсах або проектах училища, що сприятимуть підвищенню впевненості в собі через практичну реалізацію здібностей.

Можливість включення у міні-групу особистісного розвитку («Я у професії») — для подальшого формування позитивної самооцінки та соціалізації.

Самостійне продовження ведення «Щоденника досягнень» з періодичною перевіркою психологом (раз на місяць).

СПИСОК ПЕРШОДЖЕРЕЛ

1. Подолання наслідків пандемії COVID-19 у закладі освіти: навчально-методичний посібник / авт. кол: В.Г. Панок, І.І. Ткачук, Д.Д. Романовська, Р.А. Мороз, Т.Б. Гніда, В.М. Горленко, Н.В. Сосновенко; за наук. ред. В.Г. Панка. Київ : ДІА, 2021. 224 с. URL : https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/729074/1/posibnyk_COVID.pdf.
2. Програма підвищення кваліфікації практичних психологів з навчання методикам і технологіям постковідної соціально-психологічної реабілітації учасників освітнього процесу / за наук. ред. В. Г. Панка ; [авт. кол.: В. Г. Панок (керівник), Д. Д. Романовська, І. І. Ткачук, В. В. Предко, Р. А. Мороз, Т. Д. Каменщук, Г. В. Якимчук ; НАПН України, Укр. наук.-метод. центр практ. психол. і соц. роботи]. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2024. 84 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743115/1/Rehabilitation_El.pdf

ДОДАТОК 2

Перелік валідних методів психологічної діагностики, які можуть використовуватися для проведення психологічної діагностики учасників освітнього процесу з метою проведення постковідної соціально-психологічної реабілітації учасників освітнього процесу

Назва методики	Короткий опис	Вікова аудиторія	Посилання на ресурс
<i>Психодіагностика дітей та підлітків</i>			
Дитяча Шкала впливу подій (Revised Child Impact of Events Scale (CRIES-8))	Діагностика симптомів посттравми (інтрузія, уникнення)	Від 8 років з дітьми, які вміють читати	https://surl.li/xanuxn
Скринінг дитячих та підліткових травм (CATS, CATS-2)	Виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та оцінку впливу травматичних подій у дітей та підлітків	3—6 р. (оцінюють батьки), 7—17 р.	https://surl.li/nuzkpa С. 171—173
Опитувальник ПТСР (PCL-5)	Самостійне проведення оцінки стану при посттравматичному стресовому розладі (ПТСР), заснований на критеріях діагностики DSM-5	Оцінюють батьки	https://surl.li/anquio https://surl.li/zggpjl
Методика первинної діагностики та виявлення дітей «групи ризику» (М. І. Рожков, М. А. Ковальчук)	Виявлення школярів із підвищеним ризиком девіантної, дезадаптивної або соціально небезпечної поведінки, а також емоційно-поведінкових порушень	Від 12 р.	https://surl.li/lackrl

Назва методики	Короткий опис	Вікова аудиторія	Посилання на ресурс
Методика дослідження соціальної адаптованості	Оцінка рівня соціальної адаптації особистості в умовах взаємодії з соціальним середовищем	Від 12 р.	https://surl.li/yftjky
Тест на визначення депресії у дітей «Шкала Scares-P (Scares-P)»	Діагностує присутність панічного розладу, виражених соматичних симптомів тривоги, генералізованого тривожного розладу, сепараційної тривоги, соціальної, шкільної фобій	Оцінюють батьки	https://surl.li/jyqzew
PHQ-9 — Опитувальник про стан здоров'я: Шкала депресії	Скринінг, діагностика та моніторинг депресії у дітей	Оцінюють батьки, діти — від 14 р.	https://cbt-therapist.net/PHQ-9
Шкала депресії Т. Балашова	Виявлення рівня депресивних проявів у дорослих, зокрема пригніченості, зниження життєвого тону, втрати інтересу до життя, тривожності, соматичних скарг і самозвинувачення.	Від 14 р.	https://surl.li/qlqmiz https://surl.li/upeijs
Шкала тривожності Дж. Тейлора	Визначення рівня тривожності через оцінку ситуацій, що викликають той або інший ступінь тривоги, і виявляла сфери дійсності, що є для неї основними джерелами тривоги	Від 14 р.	https://surl.li/exlaeb
Шкала соціально-ситуативної тривожності О. Кондаша	Виявлення рівня тривожності, що виникає у конкретних соціальних ситуаціях, пов'язаних із міжособистісною взаємодією, оцінкою, спілкуванням або перебуванням у соціумі	Від 7 р.	https://studfile.net/preview/5258514/page:44/

Опитувальник «Сильні сторони і труднощі»	Визначення емоційного і поведінкового розвитку дитини, наявність проблем і якого характеру проблеми	Від 4 до 14 років (заповнюють батьки)	https://surl.li/vfealo
Методика вивчення схильності до суїцидальної поведінки (М. В. Горська)	Виявлення ступеня суїцидальної налаштованості особистості, зокрема тенденцій до самознищення, аутоагресії, втрати сенсу життя, емоційної виснаженості та бажання уникнути труднощів шляхом самогубства	Від 16 р.	https://surl.lu/yzpgmh
Карта визначення ризику суїцидальності (В. Прийменко)	Виявлення ризику скоєння суїциду і ступеня такого ризику для осіб, які опинилися у тяжкій життєвій ситуації	Заповнює психолог який добре знайомий з дитиною	https://surl.li/gmdyky
Модифікований опитувальник для ідентифікації типів акцентуацій характеру підлітків (О. Лічко, С. Подмазін)	Виявлення типів акцентуацій характеру в підлітковому віці, що допомагає зрозуміти індивідуально-психологічні особливості поведінки, спілкування та емоційного реагування	Від 12 р.	https://surl.li/qwcsjb
<i>Психодіагностика дорослих</i>			
Опитувальник самодіагностики типу поведінки в стресовій ситуації (В. В. Бойко)	Визначення індивідуального типу реагування на стрес (тип А чи В), що дозволяє оцінити рівень схильності до конфліктності, трижовності, напруги або, навпаки, спокійної та адаптивної поведінки	Від 16 р.	https://surl.li/rohktl С. 12—14
Шкала життєстійкості Коннор-Девідсона (Kathryn M. Conner, Jonathan RT Davidson)	Вимірювання рівня психологічної стійкості особистості до стресу, здатності долати труднощі та адаптуватися до життєвих викликів.	Від 16 р.	https://surl.li/ezamkf

Назва методики	Короткий опис	Вікова аудиторія	Посилання на ресурс
Шкала оцінки впливу травмивної події (Impact of Event Scale, скор. IES-R)	виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу і оцінку ступеня їх вираженості	Від 16 р.	https://surl.li/orpsok С. 171—173
Опитувальник травмивного стресу І. О. Котеньова	Призначений для оцінки вираженості симптомів постстресових порушень (гострий стресовий розлад, ПТСР)	Від 16 р.	https://surl.lu/kmuato С. 139—149
Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера — Ю. Л. Ханіна	Самооцінка рівня тривожності (реактивна тривожність як стан) та особистісної тривожності (як стійка характеристика особистості)		https://surl.lu/lmjycc С. 97—100
Опитувальник ПТСР (PCL-5)	Самостійне проведення оцінки стану при посттравматичному стресовому розладі (ПТСР), заснований на критеріях діагностики DSM-5	Від 14 р.	https://surl.li/lgxacz https://surl.li/vwdoup
Експрес-діагностика схильності до немотивованої тривожності (автор В. В. Бойко)	виявлення підвищеного рівня тривожності, що не має чітко усвідомлених причин, і проявляється у внутрішній напрузі, очікуванні небезпеки, занепокоєнні або страхах без очевидного зовнішнього приводу	Від 14 р.	https://surl.lt/gqzbvn https://surl.li/pdzjkr

Шкала тривожності Дж. Тейлора	Визначення рівня тривожності через оцінку ситуацій, що викликають той або інший ступінь тривоги, і виявляла сфери дійсності, що є для неї основними джерелами тривоги	Від 14 р.	https://surl.lu/gzhxiw
Шкала інтолерантності до невизначеності (ІН — 12) Н. Карлетона (адаптована Г. Громовою)	вимірювання рівня нетерпимості людини до невизначеності, зокрема її емоційних реакцій і прагнення до передбачуваності	Від 16 р.	https://surl.li/haazga
Шкала депресії (Т. Балашова)	спрямована на виявлення рівня депресивних проявів у дорослих, зокрема пригніченості, зниження життєвого тону, втрати інтересу до життя, тривожності, соматичних скарг і самозвинувачення	Від 14 р.	https://surl.li/aemjzn
PHQ-9 — Опитувальник про стан здоров'я: Шкала депресії	Скринінг, діагностика та моніторинг депресії у дітей	Від 14 р.	https://cbt-therapist.net/PHQ-9
Госпітальна шкала тривоги і депресії А. С. Зігмунда і Р. П. Снайта (The hospital Anxiety and Depression Scale, Zigmond A.S., Snaith R.P , HADS)	Скринінгове виявлення тривоги і депресії	Від 14 р.	https://surl.li/qtglay https://surl.li/qonzmz C. 194—197
Шкала депресії А. Т. Бека	Виявлення наявності депресії ступеня тяжкості депресивних розладів		https://surl.li/tembge C. 121—124

Назва методики	Короткий опис	Вікова аудиторія	Посилання на ресурс
Шкала Монтгомері-Асберга для оцінки депресії (MADRS)	Призначена для швидкої та точної оцінки тяжкості депресії та зміни тяжкості стану в результаті терапії. Враховує основні симптоми депресії (за винятком рухового гальмування)	Від 16 р.	https://surl.li/lcrhuv С. 200—204
Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (автори С. Норман, Д. Ф. Ендлер, Д. А. Джеймс, М. І. Паркер; адаптація Т. А. Крюкової)	Індивідуальні стилі подолання стресу — орієнтацію на задачу, на емоції або на уникнення — і використовується для оцінки копінг-стратегій людини в стресових ситуаціях	Від 16 р.	https://surl.li/shxzjt С. 75-78 https://surl.li/sanfxl
Методика оцінювання агресивності педагога А. Ассінгера	Виявлення рівня агресивних проявів та типів агресивних реакцій (фізична, вербальна та психологічна агресія) у педагогічній діяльності та взаємодії з учнями	Педагоги	https://surl.li/hoblvk
Опитувальник рівня агресивності А. Басса-А. Даркі	Виявлення таких форми агресивності і ворожих реакцій як: фізична агресія, непряма агресія, роздратування, негативізм, образа, підозрілість, вербальна агресія, почуття провини	Від 14 р.	https://surl.li/ldzbdт С. 176—180
Опитувальник визначення рівня невротизації та психопатизації (РНП)	Призначений для інтегральної діагностики патопсихологічних відхилень, що об'єднуються у формі синдромів невротизації та психопатизації	Від 16 р.	https://surl.li/pvkpъz С. 208—216

Опитувальник Міні-мульт (Скорочений Багатофакторний Опитувальник для дослідження Особистості (СБОО))	Швидке виявлення психологічних особливостей і можливих психоемоційних порушень у дорослих (тривожність, депресія, істеричні та психопатичні риси, параноїдальність, шизоїдні прояви, гіпоманія та соціальна дезадаптація)	Від 16 р.	https://surli.cc/abwezc С. 53—70
Шкала базових переконань про світ (WAS)	Шкала оцінює базові переконання, які формують внутрішню картину світу людини та її відчуття безпеки, довіри, контролю, справедливості та самооцінки. Вона особливо корисна для розуміння психологічних наслідків травматичних подій	Від 16 р.	https://www.eztests. xyz/tests/ptsd_was/

Електронне видання

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ
ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕТОДИЧНИЙ ЦЕНТР
ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ І СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

ПОСТКОВІДНА СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

Методичний посібник

В авторській редакції

Для безкоштовного розповсюдження

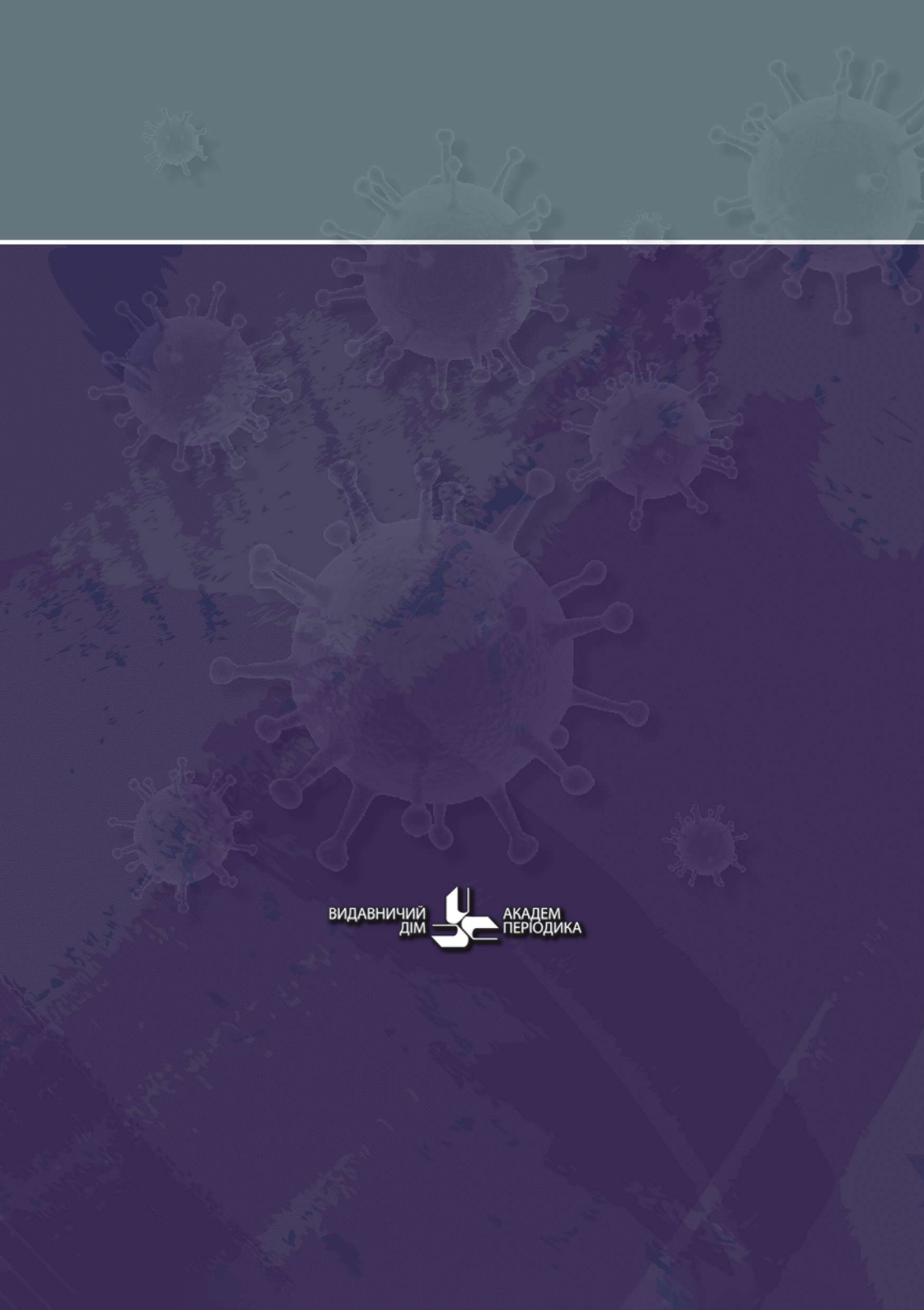
Художнє оформлення і технічне редагування *О.А. Бурдік*
Комп'ютерна верстка *О.Ю. Кисельова*

Підп. до друку 24.11.2025. Формат 60 × 84/16. Гарн. Minion pro.
Ум. друк. арк. 10,00. Обл.-вид. арк. 10,34. Обсяг 1,2 Мб. Зам № 7862е.

Видавець і виготовлювач

Видавничий дім «Академперіодика» НАН України
вул. Терещенківська, 4, Київ, Україна

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів
видавничої справи серії ДК № 544 від 27.07.2001



ВИДАВНИЧИЙ
ДІМ



АКАДЕМ
ПЕРІОДИКА