

УДК 159.9

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-2024-4-8>

Портницька Наталія

*кандидат психологічних наук,
доцент кафедри соціальної та практичної психології
Житомирського державного університету імені Івана Франка*

Савиченко Ольга

*кандидат психологічних наук,
доцент кафедри соціальної та практичної психології
Житомирського державного університету імені Івана Франка*

Тичина Ірина

*кандидат психологічних наук,
доцент кафедри соціальної та практичної психології
Житомирського державного університету імені Івана Франка*

Макаренко Оксана

*співзасновниця та керівниця психологічного напрямку
ГО «Смарт освіта», керівниця проєкту*

Ширяєва Тетяна

*кандидат психологічних наук
Відкритий університет (Велика Британія),
факультет Теоретичної і практичної психології*

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМИ «ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ДЛЯ ОСВІТЯН»

Анотація. Дослідження стало спільною роботою ГО «Смарт освіта», Житомирського державного університету, міжнародної організації «Americares» (за наукового консультування асоційованої професорки Іллінойського університету докторки Тари Пауелл). Програма «Психосоціальна підтримка для освітян» розроблена як відповідь на виклики війни та спрямована на розвиток обізнаності вчителів із питань психічного здоров'я та готовності до психосоціальної підтримки учнів та їхніх батьків. Завданнями актуального дослідження була перевірка ефективності програми Психосоціальної підтримки освітян та здійсненність програми під час війни в Україні. Програма побудована на основні Універсального тренінгу з психічного здоров'я для фахівців першої лінії (Україно-Швейцарський проєкт «Психічне здоров'я для України»), що дозволило врахувати як світові тенденції у здійсненні першого втручання у психічне здоров'я, так і український контекст. Дослідження охоплює педагогів різних ланок освіти всіх регіонів України. Дослідження ефективності програми здійснене як нерандомізоване контрольоване дослідження у три етапи: до, після та через місяць після навчання за Програмою. Результати підтвердили статистично значимі зміни за показниками обізнаності з питань психічного здоров'я та основними кроками здійснення психосоціальної підтримки в експериментальній групі, тоді як у вчителів з контрольної групи виявлені зміни є незначними і такими, що можуть вважатися випадковими. Здійснено опис окремих тенденцій динаміки обізнаності та готовності вчителів залежно від ланки освіти, в якій працюють, досвіду педагогічної діяльності та рівня освіти. Найвищі показники динаміки обізнаності продемонстрували освітяни, що працюють у початковій ланці та у загальній середній освіті. Натомість значимих відмінностей між вчителями, що проживають у різних регіонах, у місті та сільській місцевості не виявлено.

Ключові слова: психічне здоров'я, психосоціальна підтримка, освіта, діти та підлітки, педагоги.

Portnytska Nataliia

*PhD in Psychology, Associate Professor at the Department
of Social and Applied Psychology
Zhytomyr Ivan Franko State University*

Savychenko Olha

*PhD in Psychology, Associate Professor at the Department
of Social and Applied Psychology
Zhytomyr Ivan Franko State University*

Tychyna Iryna

*PhD in Psychology, Associate Professor at the Department
of Social and Applied Psychology
Zhytomyr Ivan Franko State University*

Makarenko Oksana

*Co-founder and Head of Psychological Direction,
NGO "Smart Osvita", Project Manager*

Shyriaieva Tetiana

*PhD in Psychology, The Open University (Great Britain),
School of Psychology and Counselling*

EFFICIENCY OF THE PROGRAM “PSYCHOSOCIAL SUPPORT FOR EDUCATORS”

Abstract. The research was a joint work of NGO “Smart Osvita”, Zhytomyr State University, and the international organization “Americares” (with scientific supervision of the associate professor of the University of Illinois, Dr. Tara Powell). The programme “Psychosocial Support for Educators” was developed as a response to the challenges of war. It aims to develop teachers’ awareness of mental health issues and readiness to provide psychosocial support for students and their parents. The tasks of the current study were to check the effectiveness of the Psychosocial Support programme for educators and to track feasibility of the programme during the war in Ukraine. The programme is based on Mental Health Universal Training for first-line specialists (the Ukrainian-Swiss project “Mental Health for Ukraine”), which made it possible to consider both global trends in the implementation of the first intervention in mental health and the Ukrainian context. The study involved teachers of various branches of education in all regions of Ukraine. Programme’s effectiveness was checked through a non-randomized controlled study that was organised in three stages: before, after, and one month after training under the Programme was completed. The results confirmed statistically significant changes in the indicators of mental health awareness and the main steps of implementing psychosocial support in the experimental group, while the changes detected in teachers from the control group were insignificant and can be considered accidental. The research contains a description of individual trends in the dynamics of awareness and readiness of teachers depending on the branch of education in which they work, the experience of pedagogical activities, and the level of their education. It was revealed that the highest indicators of the dynamics of awareness were demonstrated by educators working in primary and secondary education levels. Instead, no significant differences were found between teachers living in different regions, in the city, and the countryside.

Keywords: mental health, psychosocial support, education, children and adolescents, teachers.

Вступ. Необхідність розробки програми «Психосоціальна підтримка для освітян» зумовлена кількома факторами суспільного та політичного життя в Україні. Населення країни досі має низку упереджень щодо звернення за психологічною та психіатричною допомогою через стигму й самостигму тем психічного здоров’я, які були у радянському та пострадянському суспіль-

стві. З початком повномасштабного вторгнення у 2022 році вчителі стикнулися з ризиками психічного здоров’я дітей, їхніх батьків, власного, пов’язаного із переживанням подій війни (стресу, тривоги, неможливості задоволення базових потреб, зокрема у безпеці, дотримуватися рутини). Це зумовлює потребу розробки спеціальних програм першого втручання у психічне

здоров'я, побудованих спеціально для вчителів (наприклад, як розвивати стресостійкість дітей, надавати психосоціальну підтримку учням під час перебування у сховищі). Водночас ці програми мають базуватися на доказових методах, але бути досить м'якими для уникнення супротиву з боку вчителів і батьків.

Виклад основного матеріалу. Від 2014 року в Україні активно впроваджуються міжнародні програми, побудовані на принципах першого неспеціалізованого втручання у психічне здоров'я (наприклад, MhGAP, Самодопомога+). Їхнє впровадження спрямоване на розвиток готовності здійснювати перші втручання у сфері психічного здоров'я фахівців, які щодня взаємодіють з великою кількістю людей. Однією з причин цього є дефіцит фахівців-психологів, особливо у сільській місцевості та малих містах. Перше втручання у психічне здоров'я учнів, батьків мусять здійснювати вчителі, вихователі, керівники гуртків.

Програми психосоціальної підтримки учнів у кризових/гуманітарних умовах (наприклад, SAFE SPACE) здебільшого були орієнтовані на роботу з дітьми у східних регіонах України та передбачали оцінку психологічної стійкості дітей і підлітків [4]. Станом на 2022–2023 роки активно впроваджуються програми першої психологічної допомогитапсихосоціальноїпідтримкиучнів.Різні організації проводять навчання. Однак навчання вчителів часто здійснюється у неконтрольованих умовах, матеріали представлені переважно як опис досвіду впровадження (з програмою занять, переліком рекомендованих вправ тощо) [1; 2].

Опорою для розробки програми є існуючі програми для вчителів [3], зокрема, з використання інтернет-технологій [8], методів короткого навчання з психічного здоров'я для вчителів [6]. Окремі дослідження свідчать, що важливим чинником, який впливає на ефективність програм психосоціальної підтримки, є контекстуальні бар'єри, зокрема через стигматизацію тем психічного здоров'я [7].

Таким чином, під час розробки програми для навчання вчителів психосоціальної підтримки учнів ми стикнулися з такими проблемами: 1) розроблені програми повною мірою не відповідають потребам освітян в умовах повномасштабної війни в Україні; 2) програми психосоціальної підтримки та першої психологічної допомоги, які у цей час впроваджуються в Україні, мало досліджені, а тому недостатньо емпірично обґрунтовані (через труднощі з організацією контрольованої вибірки, зосередження зусиль науковців на навчанні якомога більшої кількості фахівців).

Методологічною основою Програми «Психосоціальна підтримка для освітян» став Універсальний тренінг з питань психічного здоров'я (УТПЗ) для фахівців першої лінії (соціальні працівники, фармацевти, працівники поліції), який розроблений і пілотований в Україні, є ще одним заходом, спрямованим на вирішення проблеми нестачі фахівців із питань психічного здоров'я у регіонах України, які недостатньо забезпечені послугами. 5-крокова модель УТПЗ включає навчання з (1) розпізнавання станів психічного здоров'я; (2) перевірки проблем психічного здоров'я; (3) надання підтримки; (4) направлення особи до професійної допомоги; та (5) забезпечення того, щоб особа отримувала доступні ресурси психічного здоров'я. Цілями УТПЗ є покращення знань, обізнаності та готовності підтримувати осіб, які зазнають психологічного стресу [5].

Програма «Психосоціальна підтримка для освітян» має на меті озброїти вчителів, які щоденно спілкуються з дітьми та підлітками, базовими знаннями та навичками психічного здоров'я, щоб реагувати на потреби, пов'язані з воєнною ситуацією. Зміст програми базується на загальних темах психічного здоров'я та першої взаємодії з людьми, які мають складнощі психічного здоров'я, та враховує запит вчителів щодо особливостей роботи в умовах війни. Попередньо ми провели опитування щодо труднощів, з якими стикаються вчителі в Україні. Структура програми включає вивчення 6 основних модулів і додатково модуля з практичної підготовки до використання технік психосоціальної підтримки:

- Психічне здоров'я дітей та підлітків.
- Взаємодія вчителя з дітьми та підлітками зі складнощами психічного здоров'я.
- Взаємодія вчителя з дітьми та підлітками у кризових станах та ситуаціях.
- Взаємодія вчителя з батьками/підклубальниками дітей, що мають складнощі психічного здоров'я.
- Стресостійкість в освітньому просторі.
- Психічне здоров'я дітей та підлітків в умовах війни.
- Практичне Дитинознавство воєнного часу. Практикум стійкості для дітей (авторка Світлана Ройз).

Принципи формування змісту програми:

- Доказовий підхід. Програма базується на сучасних міжнародних керівництвах (DSM-5, SAMHSA) та дослідницьких даних.

– Опора на власний досвід. Усі завдання орієнтовані на залучення досвіду учасників взаємодії до освітнього процесу, перенесення позитивного досвіду.

– Психоедукація. Учасники знайомляться з основними науковими даними з теми психічного здоров'я дітей і підлітків, нормалізують виникнення складнощів із психічним здоров'ям, звернення за психологічною допомогою, знижують стигматизацію.

– Практика. Кожен із теоретичних блоків підкріплюється практичними завданнями, спрямованими на розвиток здатності фахівців турбуватися про психічне здоров'я дітей і підлітків.

– Творчість. Завдання для практичного відпрацювання матеріалу різноманітні, з використанням сучасних інтерактивних платформ та способів опрацювання інформації.

– Самоефективність. Усі теоретичні та практичні завдання покликані надати фахівцям корисні психологічні навички та дієві інструменти для вирішення складнощів із психічним здоров'ям дітей та підлітків

– Стосунки. Оскільки онлайн-формат курсу не дає можливості учасникам взаємодіяти між собою, додатковою опцією для учасників є можливість взяти участь у роботі супервізійних груп, де частина завдань програми відпрацьовується у підгрупах, а учасники, окрім вирішення певних задач, налагоджують взаємодію, ставлять і досягають спільних цілей, будують мережу контактів.

– Психоедукації для вчителів, прийомів втручання низької інтенсивності, базованих на підході КПТ, арттерапії, що представлені доступною для дітей і підлітків мовою (С. Ройз).

Метою актуального дослідження є перевірка (1) ефективності програми Психосоціальної підтримки освітян (PSE); та (2) здійсненності програми під час конфлікту в Україні. Ми припускали, що учасники Програми продемонструють: підвищення обізнаності у сфері психічного здоров'я та готовності надавати психосоціальну підтримку дітям і підліткам. Усі заходи за Програмою реалізовані в онлайн-форматі, що додатково дозволило перевірити гіпотезу про ефективність онлайн-освіти для вчителів.

Для вивчення ефективності програми використано нерандомізоване контрольоване дослідження. У контексті дослідження рандомізація неможлива через матеріально-технічні й етичні проблеми, пов'язані з умовами війни. Крім того, такий дизайн дозволяє проводити дослідження у реальних умовах, забезпечуючи розуміння

ефективності втручання у природному середовищі. Збір даних здійснено трьома зрізами (до, після та через місяць після навчання за Програмою) у період із лютого по червень 2024 р. Таким чином, перевірено, як змінюється обізнаність вчителів у темі психічного здоров'я та готовність до психосоціальної підтримки безпосередньо під впливом навчання та через деякий час, коли вчителі могли використовувати здобуті знання у повсякденній праці.

Вимірювання здійснювалися паралельно в експериментальній та контрольній групі. Паралельно ми слідували за схожістю обох вибірок і рівномірним представленням учасників із кожного регіону країни.

Критерії включення для участі у програмі. Для експериментальної групи: педагогічна освіта (молодший бакалавр, бакалавр, магістр/спеціаліст); робота у системі освіти (вчитель, вихователь, керівник гуртка); відвідування тренінгової програми «Психосоціальна підтримка для освітян». Для контрольної групи: педагогічна освіта (молодший бакалавр, бакалавр, магістр/спеціаліст); робота у сфері освіти.

У формі реєстрації учасники позначали Згоду на обробку персональних даних. Усі дані дослідження збиралися через системи LMS, були деперсоніфіковані (кожному учаснику присвоювався унікальний код, за яким відстежувалася динаміка основних показників вимірювання).

До участі у дослідженні запрошені 2911 педагогів; на різних етапах взяв участь 881 учасник (включаючи групи навчання та контрольні групи). У повному обсязі навчання завершили 462 учасники. Ми спостерігали значні втрати вибірки на кожному з етапів дослідження. Основними причинами відмови були: «маю багато роботи, тому не було можливості приєднатися до навчання»; «не було світла та інтернету в навчальні дні після обстрілів»; «незручний час для навчання»; особисті причини (хвороба, хвороба рідних).

Усі учасники первинно об'єднані у три групи відповідно до регіону, в якому працюють: Центральний, Південно-Східний і Західний. Такий поділ зумовлений географічним чинником – ступенем наближення до лінії фронту. Як наслідок географічного розташування, відмінності цих груп спостерігаються у тому, що домінуюча форма освіти у Південно-Східному регіоні навчання дистанційна, в інших – очна або змішана.

Для вимірювання готовності до здійснення психосоціальної підтримки дітей і підлітків учасники здійснювали самооцінювання загальної

готовності до взаємодії, а також окремих умінь взаємодії. Учасникам пропонувалась така інструкція: «Читаючи наступні твердження, оцініть, будь ласка, свою готовність (від 5 – «абсолютно готовий» до 1 – «зовсім не готовий») до різних видів взаємодії (відповідно, 5 кроків алгоритму: розпізнавати стани психічного здоров'я, ініціювати та вести розмову про психічне здоров'я, надавати підтримку з питань психічного здоров'я, скеровувати за фаховою допомогою, переконуватися в отриманні фахової допомоги) та використання практичних технік психосоціальної підтримки учнів (використовувати психологічні техніки допомоги). Питання, що стосувалися обізнаності у сфері психічного здоров'я, побудовані як система коректних і некоректних тверджень з необхідністю вибрати правильний варіант. Зміст питань сформульовано на основі питань, які використовувалися для оцінки ефективності 5-крокового алгоритму УТПЗ [5].

Загальні тенденції обізнаності з питань психічного здоров'я та готовності до психосоціальної підтримки вчителів, які брали участь у навчанні, здійснено на основі опису отриманих результатів дослідження зі статистичною перевіркою їхньої достовірності (рис. 1).

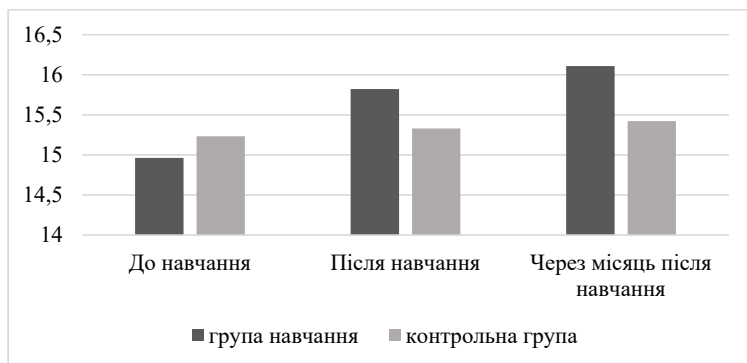


Рис. 1. Динаміка обізнаності з питань психічного здоров'я (експериментальна і контрольна групи)

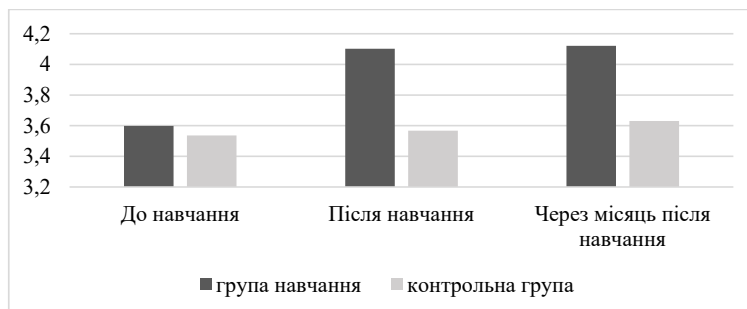


Рис. 2. Динаміка готовності до психосоціальної підтримки дітей та підлітків у сфері психічного здоров'я (експериментальна і контрольна група)

Спостерігається стійке зростання обізнаності у питаннях психічного здоров'я вчителів, які проходили навчання, порівняно з учителями контрольної групи. Зростання показників обізнаності впродовж місяця після завершення програми свідчить про достатню стійкість отриманих знань.

Статистичний аналіз дозволив підтвердити такі висновки (Student's t-test):

– Зміни рівня обізнаності у групі, яка проходила навчання за програмою, є значущими ($t(1)=5.677$ при $p<0.001$). Позитивною є динаміка рівня обізнаності протягом місяця після проходження навчання. Однак ці зміни вже не є статистично значимими ($t(2)=0,444$ при $p=0,660$). Це можна пояснити тим, що самостійне спонтанне підвищення обізнаності відбувається нижчими темпами, ніж спрямоване навчання, навіть короткотривале.

– Зростання рівня обізнаності вчителів контрольної групи є незначним. Це може бути пояснене спонтанним зростанням обізнаності через вплив випадкових факторів, зокрема внаслідок поширення науково-популярних знань з питань психічного здоров'я. Водночас таке зростання обізнаності є швидше випадковим, зміни рівня обізнаності не є статистично значущими (рис. 2).

У групі, яка проходила навчання, спостерігається значиме стійке зростання рівня готовності здійснювати психосоціальну підтримку дітей і підлітків не лише за результатами проходження програми (Student's t-test $t(1)=10,294$ при $p<0.001$), але й принаймні впродовж місяця після завершення навчання (зростання середнього показника на 0,523 бали з максимальних 5, $t(2)=-0,569$ при $p=0,570$), на відміну від контрольної групи, де зростання рівня готовності майже не спостерігається (загальний зсув даних 0,094 бали).

Аналіз динаміки готовності здійснювати окремі кроки психосоціальної підтримки свідчить про значиме стійке зростання показників в експериментальній групі (табл. 1).

Аналіз результатів відбиває зростання готовності вчителів, які брали участь у навчанні, здійснювати всі кроки взаємодії з дітьми та підлітками, що мають складнощі психічного здоров'я, а також з їхніми батьками. Приріст середніх показників готовності здійснювати окремі кроки психосоціальної

Таблиця 1

Динаміка готовності здійснювати окремі кроки психосоціальної підтримки вчителями, які пройшли навчання

Кроки психосоціальної підтримки	Експериментальна група				Контрольна група			
	До навчання	Після навчання	Через місяць	Загальний приріст	До навчання	Після навчання	Через місяць	Загальний приріст
Розпізнавати ознаки складнощів з психічним здоров'ям	3,532	4,065	4,115	0,582	3,468	3,540	3,625	0,157
Ініційовувати розмову на тему психічного здоров'я	3,495	3,971	4,066	0,571	3,433	3,455	3,546	0,113
Надавати підтримку з питань психічного здоров'я	3,425	3,969	4,030	0,604	3,379	3,383	3,617	0,238
Скеровувати за фаховою допомогою	3,720	4,286	4,310	0,589	3,683	3,776	3,958	0,275
Переконуватися в отриманні фахової допомоги	3,713	4,200	4,267	0,553	3,665	3,647	3,812	0,147
Використовувати психологічні техніки допомоги	3,582	4,126	4,167	0,584	3,566	3,611	3,692	0,126

підтримки 0,581 бали (з максимально можливих 5). Виявлені зміни є стабільними. Через місяць після завершення програми простежується збереження здобутого рівня готовності або його мінімальне підвищення.

Також ми описали окремі тенденції обізнаності з питань психічного здоров'я та готовності до психосоціальної підтримки вчителів, які брали участь у навчанні (для груп учасників, кількість яких була <20, аналіз не проводився через високу ймовірність отримати недостовірні показники). Статичний аналіз здійснювався за ANOVA.

Ланка освіти, в якій працюють учасники. Виявлено загальний дещо нижчий рівень обізнаності педагогів закладів дошкільної освіти (у середньому на 10% нижче, ніж педагогів початкової та загальної середньої освіти). Зміни обізнаності у цій групі виявилися найнижчими, такими,

що значно відрізняються від інших груп ($F=3.163$ при $p=0.044$). Найвищі стабільні статистично значимі зміни обізнаності спостерігаються у педагогів початкової ланки освіти (рис. 3.). Це може бути зумовлено тим, що ця група освітян працює за системою НУШ і має досвід проходження навчання у сфері психічного здоров'я: теми Програми були їм знайомими, легше сприймалися та доповнювали наявні знання. Учасники інших груп такого навчання не проходили. Динаміка показника готовності до психосоціальної підтримки свідчить про початковий досить високий рівень готовності педагогів дошкільної освіти порівняно з іншими групами ($F=3.472$ при $p=0.032$) (рис. 4). Водночас, якщо в інших групах спостерігається позитивна динаміка (у середньому +1 бал), то у групі педагогів дошкільної освіти спостерігається деяке зниження готовності.

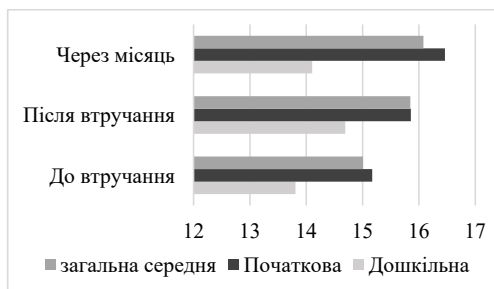


Рис. 3. Динаміка обізнаності з питань психічного здоров'я педагогів з різних ланок освіти

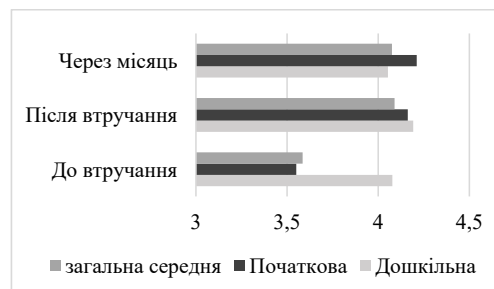


Рис. 4. Динаміка готовності до психосоціальної підтримки

Рівень освіти учасників. Спостерігається загальна позитивна динаміка обізнаності у всіх групах учасників. Водночас за результатами навчання спостерігаються стійкі статистично значимі відмінності рівня обізнаності за критерієм рівня освіти. Аналогічні результати спостерігаються у динаміці готовності до психосоціальної підтримки (табл. 2).

Найвищі показники динаміки обізнаності та готовності спостерігаються у групі «Молодший бакалавр/ молодший спеціаліст», однак ці показники залишаються значимо нижчими, ніж у групах фахівців, що мають вищі рівні освіти.

Досвід роботи. Виявлено загальну стійку позитивну динаміку обізнаності в учасників всіх

груп за критерієм «досвід професійної діяльності» (середній приріст 20%). Найвищий приріст обізнаності спостерігається у групах учасників із досвідом роботи «6-10 років» (+1,594 бали) та «16 і більше років» (+1,213 балів), які, очевидно, мають найбільшу потребу в отриманні нової інформації, зокрема знань з психічного здоров'я. Значимі відмінності обізнаності залежно від досвіду роботи спостерігаються одразу після навчання ($F=3.441$ $p=0.017$). Вищу стійкість знань демонструють педагоги з меншим досвідом роботи.

Виявлено загальну стійку позитивну динаміку готовності до психосоціальної підтримки в учасників усіх груп за цим критерієм (серед-

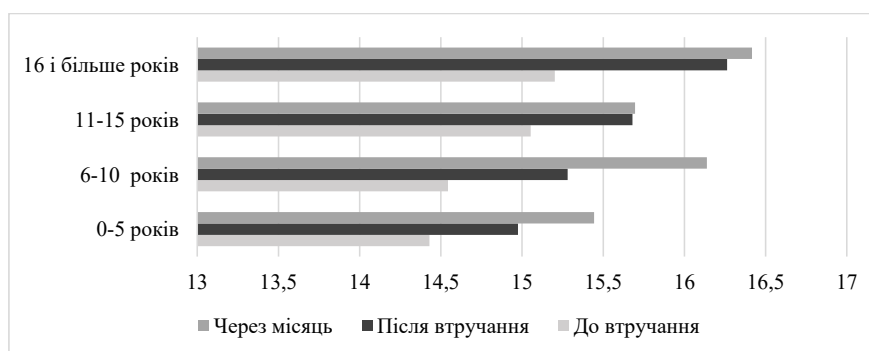


Рис. 5. Динаміка обізнаності з питань психічного здоров'я

Таблиця 2

Динаміка обізнаності і готовності педагогів з різним рівнем освіти

	До втручання	Після втручання	Через місяць	Загальний приріст	До втручання	Після втручання	Через місяць	Загальний приріст
	Обізнаність з питань психічного здоров'я (макс. 20 б.)				Готовність до психосоціальної підтримки (макс. 5б.)			
Молодший бакалавр/ молодший спеціаліст	13,800*	14,900	16,114	2,114	3,660	4,280	4,429	0,769
Спеціаліст	14,992	15,759	15,497	0,505	3,515	4,030	4,040	0,525
Магістр	15,288	16,256	17,167	1,879	3,692	4,147	4,130	0,438
ANOVA		F=3.008 p=0.050	F=7,188 <0,001				F=3.045 p=0.049	

Таблиця 3

Динаміка обізнаності і готовності педагогів з різних регіонів

Регіон України	До втручання	Після втручання	Через місяць	Загальний приріст	До втручання	Після втручання	Через місяць	Загальний приріст
	Обізнаність з питань психічного здоров'я				Готовність до психосоціальної підтримки			
Західний	14,667	15,845	15,610	0,943	3,607	4,024	4,026	0,419
Східно-Південний	15,069	15,920	16,203	1,134	3,537	4,143	4,259	0,722
Центрально-Північний	14,995	15,755	16,458	1,463	3,41	4,092	3,969	0,682
ANOVA							F=3.885 p=0.022	

ній приріст 10%). Наявність незначних відмінностей у групах вчителів із різним досвідом роботи свідчить про те, що виявлена динаміка є швидше закономірною, а відмінності між групами випадковими. Найвищий приріст готовності спостерігається у групах учасників із досвідом роботи «0-5 років» (+0,589 бали з максимальних 5 балів).

Регіон проживання. Порівняльний аналіз динаміки обізнаності і готовності до психосоціальної підтримки вчителів із різних регіонів свідчить про відносно рівномірний приріст даних (табл. 3). Найвищий приріст обізнаності та готовності спостерігається у групі вчителів Центрально-Північного регіону, тоді як приріст готовності до психосоціальної підтримки найвищий у групі вчителів Східно-Південного регіону, що можемо пояснити їх вищою щоденною потребою у здійсненні підтримки учнів батьків і самих себе у контексті психічного здоров'я.

Місце проживання: «місто – сільська місцевість». Значимих відмінностей за цим критерієм не виявлено за жодним із вимірів обізнаності та готовності. Вчителі міст і сільської місцевості виявляють схожий рівень обізнаності та готовності до психосоціальної підтримки. Водночас учителі із сільської місцевості до навчання мали дещо нижчий рівень обізнаності та готовності (при середніх показниках обізнаності 14,7 (сільська місцевість) та 15,102 (місто), $F=1,346$ $p=0.261$), а тому продемонстрували більший

приріст показників (1,801 (сільська місцевість), 1,037 (місто)).

Висновки. Аналіз результатів свідчить про ефективність програми «Психосоціальна підтримка для освітян»:

– Виявлено статистично значиме зростання обізнаності з питань психічного здоров'я та готовності здійснювати всі кроки психосоціальної підтримки. Стійкість виявлених змін і збереження отриманих показників упродовж принаймні місяця після завершення програми може свідчити про ефективність Програми, а також про можливість її подальшого поширення в онлайн-форматі (з відповідним інформаційним і методичним супроводом).

– Підвищення рівня обізнаності з питань психічного здоров'я та готовності до психосоціальної підтримки пов'язане з рівнем освіти педагогів і ланкою освіти, в якій працюють педагоги, і не пов'язані з місцем проживання та досвідом професійної діяльності. Досвід професійної діяльності пов'язаний зі швидкістю та стійкістю засвоєних знань.

– Незначне зростання показників обізнаності та готовності впродовж місяця після завершення навчання може бути пояснено тим фактом, що самостійне спонтанне підвищення обізнаності відбувається нижчими темпами, ніж спрямоване навчання, навіть короткотривале.

Надалі планується перевірка ефективності Програми, адаптованої до офлайн-формату навчання.

Список використаних джерел

1. Групові форми роботи в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (досвід упровадження) / заг. ред. В. Г. Панка, І. І. Ткачук. Київ : Ніка-Центр, 2020. 122 с.
2. Підготовка вчителів до розвитку життєстійкості/стресостійкості у дітей в освітніх навчальних закладах : навчально-методичний посібник / заг. ред. Чернобровкін В. М., Панок В. Г. Київ : Університетське вид-во Пульсари, 2017. 208 с.
3. Mental health training programs for secondary school teachers: a systematic review / Anderson M., Werner-Seidler A., King C. et al. *School Mental Health*. 2019. Vol. 11(3). P. 489–508.
4. Developing a Culturally Relevant Measure of Resilience for War-Affected Adolescents in Eastern Ukraine / Bogdanov S., Girnyk A., Chernobrovkina V., Chernobrovkin V., Vinogradov A., Harbar K., Kovalevskaya Y., Basenko O., Ivanyuk I., Hook K., Wessells M. *Journal on Education in Emergencies*. 2021. Vol. 7(2). P. 311–334. DOI: <https://doi.org/10.33682/wxrd-x8fq>
5. Universal mental health training for frontline professionals: evaluation of pilot trial in Ukraine / Gorbunova V., Klymchuk V., Portnytska N., Savychenko O., Tychyna I., Steffgen G. *Open Research Europe*. 2024. Vol. 4(19). P. 19.
6. Mental health training for secondary school teachers in Haiti: a mixed methods, prospective, formative research study of feasibility, acceptability, and effectiveness in knowledge acquisition / Eustache E., Gerbasi M. E., Smith Fawzi M. C., Fils-Aimé J. R. et al. *Global Mental Health (Camb)*. 2017. Mar 6; 4. e4. DOI: 10.1017/gmh.2016.29. PMID: 28596905; PMCID: PMC5454794.
7. Mental health support and training to improve secondary school teachers' well-being: the WISE cluster RCT / Kidger J., Evans R., Bell S. et al. *Public Health Research*. 2021. Nov. №. 9.12.
8. Empowering School Staff to Support Pupil Mental Health Through a Brief, Interactive Web-Based Training Program: Mixed Methods Study / Sonesson E., Howarth E., Weir A., Jones P. B., Fazel M. *Journal of Medical Internet Research*. 2024. Vol. 26. e46764.