

УДК 159.9:159.98:314.151.3

DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2025.23.11>

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ СУПЕРВІЗІЇ В ХОДІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВПО ПРИ ЗІТКНЕННІ ІЗ КРИЗОВИМИ НАСЛІДКАМИ ВОЄННОЇ КАТАСТРОФИ

Ольга Лазаренко

*Міжрегіональна Академія управління персоналом,
вул. Фрометівська, 2, м. Київ, Україна, 03039
e-mail: lazarenkolga@gmail.com*

У статті розглядається значущість супервізії у процесі надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам (ВПО), постраждалим від війни. З огляду на зростаючу кількість українців, які потребують психосоціальної підтримки, та значне навантаження на фахівців з ментального здоров'я, постає необхідність у систематичній супервізійній підтримці. Незважаючи на це, роль супервізії в такому контексті залишається недостатньо окресленою, а її концептуальні особливості та методичні рекомендації не мають усталеного теоретичного та практичного обґрунтування. Здійснено теоретичний аналіз особливостей супервізії як виду і напрямку професійної підтримки та розвитку в контексті зіткнення із психологічними наслідками воєнного часу за допомогою аналізу попередніх досліджень. Виокремлено різні види та форми супервізії. Описані актуальні виклики в контексті психосоціальних наслідків війни в Україні для процесу супервізії як професійної підтримки. В статті перераховано завдання, які повинна вирішити супервізія в ході психологічної допомоги постраждалим від війни, зокрема ВПО, а також зазначені основні потреби спеціалістів, враховуючи контекст воєнної катастрофи. Визначені та обґрунтовані концептуальні особливості супервізії для психологів. Зокрема, описані особливості травма-інформованої процесуальної супервізії з поведінковим компонентом. Проаналізовані попередні дослідження травма-інформованої супервізії. Виокремлено основні труднощі, з якими стикаються фахівці, які надають допомогу вцілілим. Обґрунтовано, як визначені особливості травма-інформованої супервізії можуть впливати на труднощі та потреби фахівців-супервізантів. Сформульовано низку рекомендацій для супервізорів стосовно підходів у роботі при зіткненні з описаними особливостями.

Ключові слова: супервізія, психологічна допомога, внутрішньо переміщені особи, психологічні наслідки воєнних дій.

В ситуації кризових соціальних явищ та загрози життю і колективної катастрофи, спричиненої людьми, потреба в психологічній допомозі зростає, також спеціалізованої психотерапевтичної допомоги потребують чи можуть потребувати багато людей. Відповідно і кількість залучених фахівців у допомозі потребує постійного професійного супроводу та підтримки в формі супервізії. Проте ще досі залишається слабо окресленою роль супервізії у процесі надання психологічної допомоги ВПО та постраждалим від війни, не виокремлені концептуальні особливості такої супервізії, а також не визначені практичні методичні рекомендації, на яких би була побудована супервізія фахівцям із сфери психічного здоров'я, які стикаються із наслідками воєнної катастрофи.

В повідомленнях від державних установ, наприклад, зазначається, що 52% українців станом на початок 2025 року потребують психосоціальної підтримки [3]. За даними дослідницької компанії «Градус», у 2024 році 40% українців відчують потребу у психологічній допомозі [2, с. 3] Так, за повідомленнями Національної служби здоров'я України

тільки за 2023 рік 114 112 отримали допомогу за пакетом “Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги”, фактично це послуги першої психологічної допомоги, консультування та перескерування [5].

Разом із наданням фахівцями психолого-психотерапевтичної чи психосоціальної допомоги також зростає і потреба в супервізійній підтримці спеціалістів для психологів та психотерапевтів. Супервізія – це форма методичної, практично-орієнтованої та емоційної підтримки спеціаліста-психолога чи психотерапевта, для виконання ним професійних завдань.

Як свідчить аналіз попередніх досліджень, супервізії можуть мати різні завдання, наприклад, такі як: стимулювати та збагачувати знання, вміння та навички психологів чи психотерапевтів; управляти динамікою стосунків між психологом та клієнтом; управляти компетентністю спеціаліста-супервізанта; звертати увагу та підтримувати професійні стандарти загалом. Підходи, які визначають супервізійну модель можуть бути узагальнені за різними напрямками та терапевтичними методами, наприклад, гештальт-орієнтована, психодинамічна, роджеріанська, поведінкова, супервізія в сімейній системній терапії тощо [6, с. 74].

На думку Д. Шмельцера, на додаток до вищеописаних означень супервізії, класифікація може проводитись за моделями розвитку, функціонально-орієнтовані та процесуально-орієнтовані моделі супервізії [13]. Стосовно супервізії в моделі розвитку, то вона пропонує підтримку у готовності до змін. Процесуально-орієнтована модель зосереджується на розгляді терапевтичного процесу, який є відображенням клієнтського процесу. Функціональна модель супервізії розглядає посилення функції фахівця в контексті вирішення труднощів клієнта.

Г. Слезанська акцентує увагу на супервізії, зокрема в соціальній роботі, як на практично-орієнтованому методі, який є в першу чергу «спрямований на виявлення та розв'язання проблем», а також є індивідуально-орієнтованим. В визначенні супервізії, яка стосується соціальної роботи, підкреслюється важливість «навчання на досвіді» [7, с. 157].

Дослідники, зокрема Ребі С. та ін., зазначають, що супервізія для не спеціалізованих працівників сфери ментального здоров'я часто використовується в країнах із прогалинами в спеціалістах в сфері ментального здоров'я. Так, ознаки такої супервізії виділяються як цілісні, що складаються з трьох компонентів: орієнтація на процес, орієнтація на потреби та пряма супервізія. Наголошується травма-інформований підхід в супервізії неспеціалізованих в сфері ментального здоров'я працівників (соціальних працівників, медсестер, лікарів та інші) в країнах низького та середнього рівня доходів, як наприклад в Південній Африці. Психологічна допомога надавалась для жінок – постраждалих від сексуального насильства та ВІЛ-інфікованих, а супервізія надавалась за цією 3-компонентною розробленою моделлю для неспеціалізованих у сфері ментального здоров'я працівників [11, с. 3].

Виходячи з аналізу викликів, прогалин та можливостей стосовно сфери психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, які були розподілені за територіальною ознакою та актуальним станом міграції та потреб у сфері психологічної підтримки населення станом на 2024 рік (окуповані, звільнені, території, віддалені від лінії фронту та навпаки – близькі), можна сформулювати деякі деякі групи завдань, які стоять перед фахівцями з ментального здоров'я в процесі супервізії в актуальний воєнний період. Наприклад, якщо ж ближче до лінії фронту, супервізія може покривати завдання в функціональній та поведінковій підтримці навичок та практичних технік, які спрямовані на вирішення проблем, то в західних регіонах України, де перебуває більшість із ВПО, спеціалісти відчують ознаки вигорання та втоми, тоді обов'язковим

є включення профілактики цієї проблематики та емоційна підтримка, процесуально-орієнтований підхід [8, с. 15].

Криза війни та соціально-психологічні наслідки, які з цим пов'язані, поставили низку викликів перед психотерапевтами та психологами протягом 2022–2024-х років. Їх можна умовно розподілити на такі типи:

1. Технічні (відсутність чи перебої з електрикою чи інтернетом, необхідність реагувати на сигнали повітряної тривоги і відмінити чи переносити зустрічі);

2. Теми звернень і потреби клієнтів, бенефіціарів, виходячи з соціально-психологічних наслідків воєнної катастрофи (емоційно складні теми втрат, насильства, тортур, згвалтувань, теми шоку, кризових станів, бойового стресу, глибокої дисоціації, наслідків сімейного насильства, ускладненого горювання, гострого стресу, паніки, тривожних станів, депресії, суїцидальних криз, розладів адаптації, посттравматичного стресового розладу тощо);

3. Власні соціально (економічно)-психологічні наслідки війни як когнітивно-емоційно-поведінкові процеси спеціалістів, які потенційно впливають на процес надання допомоги (власні переїзди, фінансова нестабільність, втрати, зміна місця роботи, графіку, безпекові виклики, власний досвід бомбардувань, загрози життю чи загрози життя близьких, а також переживання, з цим пов'язані);

4. Власні психологічні процеси як наслідок роботи із темами і запитами про наслідки війни могли викликати емоційне вигорання, втому від співчуття, вторинний травматичний стрес, вікарну травму, а також травму свідка. Специфічне «травматичне» контрперенесення (контртрансфер) як можливий чинник емоційного вигорання та втоми, соматизації.

Всі ці виклики часто означали низку завдань, які повинна вирішити супервізійна підтримка. Іноді це могло означати додаткові завдання у супервізії, іноді це навпаки – сприяло гнучкості і зміцненню професійної позиції психологів та розвиток майстерності спеціалістів.

Завдання супервізії, яка спрямована на підтримку спеціалістів при зіткненні із наслідками війни та психологічній допомозі постраждалим ВПО, можуть полягати в таких настановах:

1. Надання безпечного місця для висловлення емоцій, думок, їх ідентифікації та з'єднання із тілесними феноменами і процесами (адже при стресі, особливо хронічному, чи при роботі із травматичним досвідом, тілесні феномени часто не інтегровані і продовжують «жити» окремо). Забезпечення емоційної безпеки та прийняття, а відтак – психічної інтегрованості та зв'язності, яка протидіє травматичній фрагментації.

2. Демонстрація людяності і солідарності – це спеціальна моральна орієнтованість супервізора для більшої соціальної залученості та валідації емоцій і відновлення відчуття компетентності у праві на суб'єктивне, індивідуальне і «достатньо добре» відображення дійсності супервізанта.

3. Гнучкість у виборі методів для роботи і форм (методична супервізія може поступатись місцем емоційній підтримці та дебрифінгу).

4. Підтримка інтеграції різних терапевтичних напрямків, технік і підходів у практиці спеціаліста (робота з травмою чи наслідками насильства, передбачає підвищення кваліфікації у різних методах, які можуть бути новими або створювати конфлікти у виборі підходу до терапії, а також виклики для зміни професійної ідентичності, особливо якщо вона була побудована на монометоді).

5. Потреба у більших знаннях і компетентості у вузьких, спеціалізованих напрямках і сферах – база даних організацій для перескерування, знання нових законів, норм

і положень, які стосуються воєнного часу, глибше знання актуального контексту, пов'язаного з подіями війни (локалізації, масштабу впливу, розмірів і характеру завданої шкоди тощо).

Варто зазначити, що супервізія як вид професійної підтримки для спеціалістів-психологів та психотерапевтів, які працюють із ВПО та постраждалими від війни, досі не деталізована, не виокремлені її концептуальні особливості та не описані рекомендації, які потрібні саме для цього виду супервізії.

На наш погляд, виходячи із вищезазначених викликів та завдань, з точки зору концептуальних особливостей, таку супервізію можна визначити як травма-інформовану. За напрямком і характером тем, проблем і потреб фахівців, які беруть участь в такій професійній підтримці, – це процесуальна супервізія, з поведінковим компонентом (рис. 1).

Зокрема, на необхідності постійної супервізії для фахівців у роботі з травмою (ми припускаємо, що внутрішньо переміщені особи в українському контексті мають більшою мірою травматичний досвід) наголошує фахівчиня та дослідниця теми психічної травми Дж. Герман. Спеціалістка застерігає від вторинного травматичного стресу та емоційного вигорання, а також спеціального контрперенесення, яке виникає при роботі із темою травми та перевантажує спеціаліста, повністю впливаючи на його фізичне та психоемоційне здоров'я [1].

Водночас принципи травма-інформованого підходу можуть бути доречними й успішно застосовані для супервізії фахівців для роботи із постраждалими від війни. Травма-інформований підхід – це застосування у роботі обізнаності стосовно травми та її впливу на окремого індивіда та цілі громади. Водночас практика впровадження травма-інформованого підходу передбачає застосування емпатії у розвитку чи відновленні відчуття безпеки, впевненості в собі, зв'язку, турботи та розширення можливостей для постраждалих осіб. Зокрема, виділяють шість принципів травма-інформованого підходу, які можуть бути використані у супервізії для фахівців, що працюють із постраждалими від війни ВПО: безпека, довіра і прозорість, підтримка за моделлю «рівний – рівному», співробітництво та участь, вибір і контроль, культурні, історичні та гендерні аспекти [4, с. 2–3].

Деякі фахівці дають таке теоретичне обґрунтування травма-інформованої супервізії. Так, К. Кнайт та А. Сміт зазначають, що консультанти, які працюють з тими, хто пережив травму, відчувають сильні емоційні реакції. Дослідники уточнюють, що замість того, щоб приділити цьому увагу, вони зосереджуються на клієнтах, професійних підходах



Рис. 1. Концептуальні особливості супервізії в ході психологічної допомоги ВПО

і техніках. Якщо психологи не мають змоги висловлювати свої емоції, вони стають більш вразливими до розчарування, виснаження, професійного вигорання та вторинної травматизації [10; 12]. Саме тому таким місцем для опрацювання реакцій для управління ними і поглибленого, кращого розуміння подальшого ведення консультування та психологічної допомоги для ВПО, які постраждали від війни, має бути травма-інформована супервізія.

Хаанс Е. та Балке Н. презентують модель травма-інформованої інтеркультурної групової супервізії, яка є структурованою і складається із різних раундів питань та відповідей – про сам кейс, до самого супервізанта та зворотні відгуки про клієнтів. Автори описують приклади такої супервізії для роботи з біженцями у Європі і наголошують, що така супервізія потребує навчання і уваги до інтеркультурного аспекту та чутливості до психологічно-соціальних контекстів, які він включає [9].

Внаслідок масштабних соціально-психологічних наслідків війни та роботи з ними, українські спеціалісти можуть відчувати та демонструвати на супервізійних сесіях чи групах такі феномени, які стосуються саме наслідків роботи із травматичним досвідом:

- Відчуття безсилля та апатії, втоми;
- Почуття, думки та прагнення як ідентифікація з однією із сторін «вцілілого», «рятівника» та «переслідувача»;
- Шок від співчуття, втома від співчуття;
- Власні стани гострого стресу та шоку;
- Резонування травматичного досвіду із власним (навіть забутим або опрацьованим);
- Підвищене відчуття обов'язку і відповідальності, почуття провини та сорому перед клієнтами; сумніви у власній компетентості, напади на власні спроможності та самозвинувачення;
- Складнощі із пріоритизацією запитів і побудові стратегії в терапії через мультиваріантні і численні завдання і потреби;
- Пунктирний сетінг з майже відсутністю структури, крайня гнучкість у періодичності чи рідкісні зустрічі;
- Труднощі із пошуком перескерування та додатковою співпрацею із іншими спеціалістами;
- Труднощі із гнівом, злістю та їх легалізацією і вираженням, а також вбудовуванням в терапевтичний процес і асиміляцією значень цих почуттів;
- Соматизація, різні болючі чи неприємні тілесні відчуття;
- Відсутність або брак самоспівчуття і доброти до себе, завищені очікування від себе як від спеціаліста, професійний перфекціонізм, ідеалізація себе як захисні чинники від переживання складних почуттів та власної вразливості.

Спеціальні труднощі у роботі супервізора для сесій із такими психологічними особливостями могли полягати у тому, що динаміка травми також створює низку амбівалентностей, протилежно направлених інтенцій, які проявляються на сесіях із супервізантами одночасно.

Зіткнення із такими викликами та психоемоційними особливостями в роботі супервізора якраз свідчить про потребу в процесуальному підході, який би в першу чергу надавав емоційну підтримку фахівцям та можливість називати вербально досвід для уникнення вторинного травматичного стресу. Довіра, яка виникає внаслідок процесуальності як підходу до дослідження труднощів в супервізії створює додаткову безпеку та можливості, які посилюють і перегукуються із принципами травма-інформованого підходу.

Потреба в структуруванні супервізійних сесій, проведення меж у стосунках для роботи в супервізії, окреслення формату – групового чи індивідуального, надання

рекомендацій при зіткненні із методичними труднощами в пошуку найбільш підходящої стратегії, техніки чи підходу в роботі передбачають поведінковий компонент таких супервізій як важливий.

Отже, на наш погляд, концептуальні основи супервізії, яка надає професійну підтримку психологам, полягають в травма-інформованому підході, опираючись на процесуальність як на важливу основу супервізії для фахівців, що працюють з постраждалими ВПО у воєнних діях, а також у поведінковому компоненті у вигляді функціональних практичних рекомендацій, структурно окресленому, стабільному та визначеному форматі, який узгоджується із супервізантами.

Основні рекомендації для супервізорів, які надають таку професійну підтримку можна узагальнити так: варто мати знання та навички стосовно роботи із різними видами травм, зокрема воєнного характеру та досвідом вимушеного переміщення, а також пройти спеціальне навчання у підході травма-інформованої супервізії, бути чутливими стосовно меж, власних емоцій та відчуттів, етики надання психологічної допомоги, формувати довірливі та безпечні стосунки із супервізантами як з колегами на принципах «рівний – рівному» і застосовувати глибоко гуманістичний погляд на роботу супервізантів та їх підтримку, постійна і спеціальна увага має приділятися профілактиці втоми від співчуття та вторинного травматичного стресу.

Список використаної літератури

1. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору., переклад з англ. Оксана Лизак, Оксана Наконечна, Олександр Шлапак. – Львів: Видавництво Старого Лева, 2021. 424 с.
2. Дослідницька організація «Градус». Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни: хвиля 3. 2024. 48 с.
3. Інформаційне агентство «Укрінформ». В Україні щонайменше 52% громадян потребують якісної психосоціальної підтримки. Інформаційне повідомлення. 2024. (<https://www.ukrinform.ua/rubric-health/3813695-sonajmense-52-ukrainciv-potrebut-psihosocialnoi-pidtrimki-eksperti.html>)
4. Організація «Making Cents International». Застосування травма-інформованого підходу у заходах моніторингу, оцінки, досліджень та навчання. – Збірник рекомендацій., 2023. 20 с.
5. Пресцентр МОЗ. Понад 114 тисяч українців звернулися до сімейного лікаря чи педіатра з питаннями щодо ментального здоров'я. 18.01.2024. (<https://moz.gov.ua/uk/ponad-114-tisjach-ukrainciv-zvernulisja-do-simejnogo-likarja-chi-pediatra-z-pitannjami-schodomentalnogo-zdorov%CA%BCja->)
6. Сазонова О. В. Актуальні питання супервізійних моделей у психологічній практиці// Габітус. Загальна психологія. Історія психології. 2020. С. 71–75.
7. Слезанська Г. Супервізія в соціальній роботі: основні підходи та принципи // Науковий вісник Ужгородського національного університету. вип. 30. 2014. С. 155–158.
8. Frankova I., Bahmad M. L., Goloktionova G., Suvalo O., Khyzhniak K., Power T. Mental Health and Psychosocial Support in Ukraine: Coping, Help-Seeking and Health Systems Strengthening in Times of War // Executive summary of an Interdisciplinary Desk Review published by ARQ National Psychotrauma Centre and VU Amsterdam. 2024. 19 p.
9. Haans A., Balke N. Trauma-informed intercultural group supervision, The Clinical Supervisor, 37:1., 2018. P. 158–181.
10. Knight, C. Indirect trauma: Implications for self-care, supervision, the organization, and the academic institution. The Clinical Supervisor, 32, 2013. P. 224–243.

11. Rabie S., Poudyal A., King A., Ndwandwa E.-S., Marais A., Andersen L., Joska J., Sikkema K. A Supervision Framework for Task-Shared Mental Health Workers: Implications for Clinical Trials and Beyond // *Global Health: Science and Practice*. 2023. Vol. 11. Number 6. P. 1–11.
12. Smith, A. J. M. *Listening to trauma: Therapists' countertransference and long term effects related to trauma work*. Heemstede, Netherlands. 2009.
13. Stoltenberg C., Delworth U. *Supervising counselors and therapists. Developmental approach*. San Francisco. 1987.

CONCEPTUAL FEATURES OF SUPERVISION IN PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE FOR INTERNALLY DISPLACED PERSONS (IDPS) FACING THE CRISIS CONSEQUENCES OF A WAR CATASTROPHE

Olha Lazarenko

*Interregional Academy of Personnel Management,
2, Frometivska str., Kyiv, Ukraine, 03039
e-mail: lazarenkolga@gmail.com*

The article examines the significance of supervision in the process of providing psychological assistance to internally displaced persons (IDPs) affected by war. Given the increasing number of Ukrainians in need of psychosocial support and the significant burden on mental health professionals, there is a necessity for systematic supervisory support. Despite this, the role of supervision in such a context remains insufficiently defined, and its conceptual features and methodological recommendations lack established theoretical and practical justification.

A theoretical analysis of the features of supervision as a type and direction of professional support and development has been conducted in the context of confronting the psychological consequences of wartime through an analysis of previous studies. Various types and forms of supervision have been identified. The article describes current challenges in the context of the psychosocial consequences of the war in Ukraine for the supervision process as professional support. It lists the tasks that supervision should address during psychological assistance to war-affected individuals, particularly IDPs, and outlines the primary needs of specialists, considering the context of wartime catastrophe.

The conceptual features of supervision for psychologists have been defined and justified. In particular, the characteristics of trauma-informed process supervision with a behavioral component are described. Previous studies on trauma-informed supervision have been analyzed. The main difficulties faced by specialists providing assistance to survivors have been identified. It is substantiated how the defined characteristics of trauma-informed supervision can influence the challenges and needs of supervised professionals. A series of recommendations for supervisors regarding approaches in their work when encountering these described features has been formulated.

Key words: supervision, psychological assistance, internally displaced persons, psychological consequences of military actions.