

Мереживо життя

Особисте та професійне функціонування і розвиток фахівців раннього втручання в умовах війни



ЗОБРАЖЕННЯ: GETTY IMAGES

КОРОТКА ВЕРСІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Виконавці

ГО «Українська асоціація раннього втручання»

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН»

За участі

БФ «Інститут раннього втручання» (м. Харків)

НРЦ «Джерело» (м. Львів)

ГО «Здорове суспільство» (м. Одеса)

ЗОЦКР «Дорога життя» (м. Ужгород)

За підтримки

Foundation Caritas

Dutch Foundation SOFT tulip

Wilde Ganzen Foundation

ЗМІСТ

ВСТУП	4
ДИЗАЙН І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	5
РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХНІЙ АНАЛІЗ	6
ВИСНОВКИ	13
РЕКОМЕНДАЦІЇ	14

У травні 2022 року, на третій місяць після початку широкомасштабного вторгнення росії, постало багато питань щодо послуги раннього втручання: що буде з послугою; як її можна надавати в поточних обставинах; що послуга може дати батькам і дітям у ситуації, що склалася; як зберегти професійну спільноту. Для отримання відповідей на ці питання було проведено дослідження, під назвою [«Мереживо життя. Функціонування мережі раннього втручання України в умовах війни»](#). Для участі в дослідженні були запрошені сім'ї, які отримували послугу, та фахівці, які її надавали. Отримані результати довели, що досвід війни об'єднав фахівців і батьків, створив особливі умови для побудови партнерських відносин, взаємної підтримки, відкрив нові можливості послуги раннього втручання.

Тоді ми мали надію, що це буде перше і єдине дослідження під час війни. Але сталося інакше. Зараз представляємо вам друге дослідження «Мереживо життя. Особисте та професійне функціонування і розвиток фахівців раннього втручання в умовах війни».

Пройшло майже три роки. Фахівці раннього втручання знаходяться в стані довготривалого стресу. Вони продовжують бути свідками воєнних дій, вимушеними переселенцями, відчувають вплив багатьох інших стресових факторів. Крім того, процес надання послуги може супроводжуватися вторинною травматизацією фахівців, вони можуть зазнавати впливу професійного вигорання. Хоча надавати ефективну фахову допомогу родинам можливо тільки за умови, коли самі фахівці знаходяться в ресурсному стані. Робота фахівців із раннього втручання потребує сформованих компетенцій, які дозволяють їм якісно здійснювати професійну діяльність, важливим постає питання збереження їхнього ментального здоров'я.

Задля з'ясування реалій особистого сприйняття власної життєвої та професійної ситуації, впливу довготривалого стресу та обставин, що змінюються, на самопочуття, емоційний стан і професійну успішність фахівців раннього втручання було проведено дослідження, опис якого надається далі.

У дослідженні взяли участь 122 фахівці, які працюють у послугі раннього втручання, із Харківської, Закарпатської, Одеської, Львівської, Донецької, Луганської, Вінницької, Київської, Чернігівської, Дніпропетровської областей. Для проведення дослідження використовувалася розроблена авторами анкета опису життєвої та професійної ситуації, оцінки динаміки потреб фахівців раннього втручання. У дослідженні аналізуються результати, отримані в 2023–2024 рр.

Завдання, які вирішувалися

- Визначити динаміку потреб та емоційного стану фахівців раннього втручання в умовах війни.
- Визначити та дати змістовний опис складових системи психологічного супроводу фахівців раннього втручання.

Дизайн та методи дослідження

Для проведення дослідження була розроблена анкета для фахівців, які надають послугу раннього втручання. Анкета оцінки потреб фахівців включала **три блоки**.

Перший блок складався з тверджень, які стосувалися самопочуття фахівців та тих факторів контексту, які були для них найбільш значущими. Щодо кожного твердження необхідно було оцінити динаміку, для чого учасники повинні були вибрати один із варіантів: «погіршилось», «покращилось», а варіант «без змін» був розділений на дві підкатегорії: «було негарно, залишилось без змін», «було добре, залишилось без змін».

Другий блок передбачав відкриті питання, які стосувались інформаційних потреб. Учасникам пропонувалося оцінити, яка професійна інформація була найбільш важливою, а також визначити, чи змінились потреби фахівців і яка інформація тепер необхідна для надання якісної послуги раннього втручання в умовах воєнного часу. Це дозволяло оцінити актуальні інформаційні потреби фахівців.

Третій блок включав питання, які стосувалися досвіду роботи в трансдисциплінарній команді та участі фахівців РВ в різних формах командної роботи та навчання, а саме регулярних командних обговореннях, супервізіях, семінарах, тренінгах, конференціях, групах особистісної емоційної підтримки.

Також цей блок містив питання щодо організаційних аспектів роботи фахівців раннього втручання, із яких вони повинні були вибрати ті, які вважають найбільш важливими та які допомагають у подоланні стресу війни й відбудові стабільного робочого процесу.

ХАРАКТЕРИСТИКА СИТУАЦІЇ ТА ЇЇ СПРИЙНЯТТЯ ФАХІВЦЯМИ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ

Дослідження проводилось у 2023–2024 рр. На той час ситуація в Україні характеризувалася важкими подіями на фронті. Улітку 2023 року захлинувся наступ ЗСУ. Починаючи з осені 2023 року російські війська почали свої активні наступальні дії на всіх ділянках фронту. У суспільстві лунали болісні питання, пов'язані із затримками в постачанні зброї із західних країн та впливом передвиборчої кампанії в США на надання допомоги. Тобто фон, на якому проводилося дослідження, характеризувався негативними змінами на фронті, песимізмом, невизначеністю, відчуттям насування негативних подій, зневірою, втомою.

На питання щодо подій, які вплинули найбільше на стан фахівців, було отримано 100 відповідей, які за змістом розподілились на **чотири категорії**: «війна та її прояви», «вплив війни в особистісному вимірі», «робота та навчання», «без змін».

Найбільша кількість відповідей була визначена в категорії **«війна та її прояви»** (62 відповіді). Серед них найчастіше згадувався сам факт війни (38 тверджень). Також зустрічались твердження щодо наявності обстрілів та повітряних тривог, мобілізації, блекаутів, недостатності допомоги партнерів. Тобто тих подій, які були безпосередньо пов'язані з фактом війни.

Категорію **«вплив війни в особистісному вимірі»** складали 20 тверджень, які вказували на емоційний стан і відчуття небезпеки, пов'язані з війною (*«постійна тривога за сина, який навчається в Києві у військовому інституті, за чоловіка-офіцера, який їздить в ротацію на передову»*, *«щоденна небезпека моїй сім'ї»*), невизначеність (*«за останні 6 місяців ускладнилася ситуація в державі»*, *«не знаєш, що чекати сьогодні»*), смерті (*«смерть колеги на фронті»*, *«зникла безвісти близька людина»*, *«загибель людей, особливо дітей»*), зміни соціального оточення (*«переїзд багатьох знайомих за кордон»*, *«зустріч із новими людьми»*).

У категорії **«робота та навчання»** зафіксовано 14 тверджень, які серед значущих подій визначали тренінги, участь у конференціях, вебінарах, збільшення навантаження на роботі, мотивуючу роль робочих успіхів.

Серед відповідей категорії **«без змін»** було 4 твердження на кшталт *«нічого не змінилось»*, *«було добре»*, *«залишилось без змін»*.

Тобто переважна більшість відповідей, а саме 82%, стосувалася війни в різних вимірах. Цікаво, що 38% відповідей були дуже короткі й лаконічні: «війна»; що могло свідчити про глобальність і наявність багатьох сенсів, які наповнювали слово «війна».

ДИНАМІКА СТАНУ ТА ПОТРЕБ ФАХІВЦІВ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ

Усі відповіді учасників щодо динаміки їхнього стану та потреб були розділені на три групи, які характеризували психофізіологічний стан, особистісну й емоційно-вольову сфери та сприйняття робочих процесів надання послуги раннього втручання.

Показники самооцінки стану фахівців раннього втручання

Особистісна та емоційно-вольова сфери	Творчий потенціал та робочі ресурси	Психофізіологічний стан
- почуття безпеки - почуття стабільності - відчуття, що можна досягти своєї мети - здатність впоратися із несподіваним - здатність знайти декілька рішень для вирішення проблеми, - відчуття контролю над своїм життям, - здатність розв'язувати складні проблеми, - здатність зрозуміти, як отримати те, що потрібно, - здатність просити про допомогу при потребі, - розуміння власних проявів стресу, - здатність підтримувати гарний настрій, - легкість у спілкування з рідними, - здатність не «заражатися» негативними емоціями від інших, - здатність виважено реагувати на негативні емоції від близьких, - розуміння майбутнього, - задоволення від спілкування з оточуючими, - задоволення від звичайних справ	- зацікавленість у роботі, - здатність планувати та виконувати свою роботу, - почуття власної ефективності в роботі, - задоволення від роботи, - задоволення від спілкування з колегами, - інформованість, як працювати із сім'ями в ситуації війни, - здатність приймати рішення, - здатність продукувати нові ідеї, - здатність інтегрувати нові знання у свою щоденну практику, - задоволеність від результатів роботи, - здатність виважено реагувати на негативні емоції від інших в робочих ситуаціях, - впевненість у своїх діях, - легкість у спілкуванні з колегами	- рівень енергії та активності, - здатність регулювати свої емоції, - здатність концентрувати увагу, - відчуття відпочинку після сну, - фізичне самопочуття, - врівноваженість

Найбільшу позитивну динаміку серед тверджень, які стосуються особистісної сфери, мали: розуміння власних проявів стресу (53,2%), здатність просити про допомогу при потребі

(44,2%) та з однаковою частотою — здатність зрозуміти, як отримати те, що потрібно (37,6 %), здатність не «заражатися» негативними емоціями від інших (37,6%), задоволення від звичайних справ (37,6%). Серед тверджень, які мали найбільшу негативну динаміку, — розуміння майбутнього (50,7%), відчуття контролю над своїм життям (39%), почуття безпеки (36,5%), почуття стабільності (32,5%).

При ранжуванні результатів, які характеризували сприйняття робочих процесів, найбільші позитивні зміни встановлено в інформованості фахівців РВ, як працювати із сім'ями в ситуації війни (59,7%), їхній здатності інтегрувати нові ідеї в щоденну практику (45,5%), зацікавленості в роботі (42,8%).

Серед психофізіологічних характеристик найбільші позитивні зміни встановлені в здатності концентрувати увагу (33,75%), здатності регулювати свої емоції (32,5%), врівноваженості та рівні активності й енергії (по 28,6%).

Аналіз отриманих результатів показав, що найбільшу позитивну динаміку мали твердження, які відображали можливість існувати «тут і зараз», відчувати себе успішними, позитивно налаштованими, здатними регулювати стосунки та рівень функціонування. У той час як негативна динаміка стосувалась тверджень, які передбачали планування майбутнього й відчуття стабільності. Тобто того, на що в ситуації війни впливати практично неможливо.

Аналіз інформаційних потреб, пов'язаних із наданням послуги раннього втручання під час війни, показав, що для фахівців найбільш важливою та необхідною в роботі була інформація щодо травми війни. Починаючи з 2022 року фахівці раннього втручання постійно проходили тренінги з травмо-інформованої допомоги. Модель травмо-інформованої допомоги будується на розумінні й усвідомленні впливу травми та способів реагування на неї, розвитку можливості розпізнавати її ознаки й симптоми, реагувати, інтегруючи знання про травму в робочі процедури та практики й протистояти появі повторної травматизації. Фахівці отримували знання та навички щодо технік і методик, які використовуються в роботі з травмою війни, інформацію про формування емоційної стійкості, самодопомоги, емоційної підтримки, тих аспектів раннього втручання, які отримали підсилення в контексті війни.

За оцінкою фахівців інформація, знання та навички щодо травми, які вони отримали, позитивно вплинули на адаптацію процесу надання послуги за умов воєнного часу, відіграли значну роль у стабілізації самопочуття фахівців та їхньої здатності надавати послугу, яка відповідає потребам сімей у ситуації війни.

Аналіз відповідей фахівців на питання, отримання яких знань було б необхідним та корисним для роботи в подальшому, показав, що проблема психічної травматизації

залишається актуальною й пріоритетною, але є потреба в поглибленні, деталізації та отриманні специфічних знань і вмінь із цієї тематики, незважаючи на вже отриманий великий блок навчання фахівців щодо роботи з травмою війни.

Потреба в отриманні додаткових знань була пов'язана з практичним досвідом фахівців, із ситуаціями, із якими вони стикались при роботі із сім'ями, надаючи послугу раннього втручання, наприклад, смерть близької людини, невизнання травматичного досвіду та його впливу на психічний стан тощо. Фахівці визначали важливим отримання знань із таких тем: перша психологічна допомога в ситуації травми, навички неконфліктного спілкування, техніки підвищення стійкості, особливості психічного здоров'я малюків і сімей, проблема ПТСР, знання про роботу із сім'ями ВПО, уміння та навички говорити із сім'ями про майбутнє дітей, як повідомляти дітям про смерть близьких, як надавати підтримку в ситуації мобілізації чоловіка, як працювати із сім'ями з немовлятами та із сім'ями військовослужбовців.

Учасники дослідження визначили потребу в отриманні додаткової інформації й знань щодо підтримки та відновлення ресурсів фахівців, методів самопідтримки в кризових ситуаціях, побудови системної роботи з психічної підтримки фахівців раннього втручання. Усі відзначили важливість проведення регулярних супервізій як дієвого засобу профілактики вигорання, відновлення ресурсів та підвищення стійкості фахівців раннього втручання.

Модель травмо-інформованої допомоги, яку використовували фахівці, будується на розумінні впливу травми та способів реагування на неї, вимагає усвідомлювати вплив травми, розпізнавати її ознаки й симптоми, реагувати, інтегруючи знання про травму в основні принципи, процедури та практики й протистояти появі повторної травматизації. Знання та володіння методами травмо-інформованої допомоги надавало фахівцям РВ можливість не тільки інтегрувати їх у свою практику, але й використовувати для себе: для стабілізації самопочуття, відновлення самоконтролю, розширення своїх власних можливостей.

СИСТЕМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ФАХІВЦІВ ТА КОМАНД РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ

Після початку широкомасштабної агресії фахівці РВ переживали виклики, пов'язані зі зміною або руйнуванням робочих зв'язків, певних робочих ритуалів і рутин, утратою джерел підтримки, які були сформовані раніше. Травматичний досвід фахівців раннього втручання, пов'язаний із війною, відбивався не лише на індивідуальному рівні, але й на рівні професійної спільноти фахівців раннього втручання: вимушено перервалася або змінювалася організація роботи, виникали технічні перешкоди й неможливість підтримувати

зв'язок із командою, відбувалася втрата зв'язку із сім'ями, які отримували послугу до війни, фахівці змінювали місце перебування, ставали вимушеними переселенцями або мігрантами. У такій ситуації професійна підтримка, ефективна спільна діяльність, обмін ідеями та практиками ставали захисними факторами для забезпечення єдності професійної спільноти.

Дослідження показало, що на всіх етапах від початку війни для фахівців РВ були важливими організоване спілкування з колегами з інших команд раннього втручання, про що зазначили 79,2% учасників, та неформальні зустрічі з колегами, які відзначили 51,9% фахівців. Таке спілкування, на думку учасників дослідження, надавало емоційну підтримку, відчуття професійної спільноти, створювало можливості обміну інформацією й досвідом, напрацюваннями в наданні послуги в умовах війни, забезпечувало підтримку колег у подоланні можливих труднощів.

Надання послуги раннього втручання (РВ) передбачає командну роботу фахівців різних спеціальностей (психологи, логопеди, лікарі, фахівці соціальної роботи тощо), які працюють у **трансдисциплінарній моделі командної роботи***.

Аналіз відповідей показав, що 89,6% фахівців — учасників дослідження працюють у трансдисциплінарній моделі командної роботи. Із них 94,5% максимально позитивно оцінили важливість роботи в такій команді. Серед відповідей щодо того, як допомагає робота в трансдисциплінарній команді, найбільш часто зустрічалися такі відповіді: допомагає підвищити рівень трансдисциплінарних знань (76,6%), підвищити професійну компетентність (71,4%), знайти спільну позицію всередині команди (70,1%), знайти натхнення до роботи (55,8%), відчувати себе частиною спільноти (55,8%).

Трансдисциплінарна командна робота допомагає «*відчувати себе потрібним і важливим*», «*комплексно дивитись на тучи і інші робочі ситуації*». Фахівці РВ відзначали, що така модель командної роботи важлива для професійного зростання, бо це обмін досвідом, підтримка у складних випадках, де визначена роль кожного для досягнення спільної мети, колегіальна підтримка. Така модель командної роботи створює простір партнерства, внутрішньої єдності спільноти, взаємопідтримки, постійного професійного розвитку, постійної взаємодії в її межах та має потенціал соціального зцілення спільнотою при стресових або травматичних

.....

**В основі трансдисциплінарної командної взаємодії лежить цілісне бачення розвитку дитини, наукова обґрунтованість центральної ролі сім'ї в навчанні й розвитку дитини. Трансдисциплінарна робота будується на обміні знаннями між фахівцями різних галузей та створенні простору трансдисциплінарних знань, які виходять за вузькопрофесійні межі. Члени команди, що представляють різні тематичні галузі, роблять свій внесок у спільний процес вирішення проблем з урахуванням їхніх спеціальних знань, компетенцій і спільної відповідальності. У той же час відбувається перекриття обов'язків, що забезпечує гнучкість у вирішенні проблем і створює тіснішу взаємозалежність між членами команди. Це приводить до розвитку нових компетенцій кожного фахівця команди раннього втручання.*

подіях, які впливають на фахівців раннього втручання. Тобто створюється такий простір, де сама спільнота фахівців раннього втручання має потенціал зцілення, а психологічний супровід розглядається як один з інструментів для підвищення рівня загальної й ситуативної психологічної стійкості, сприяння ефективному виконанню професійних завдань.

Психологічний супровід фахівців і команд РВ включає **командне обговорення, супервізію, тренінги та семінари, групи емоційної підтримки**. Командне обговорення та супервізія є груповою формою роботи, у якій бере участь команда, у той час як тренінги, семінари, групи емоційної підтримки передбачають індивідуальну участь фахівця. Командне обговорення та супервізія є тривалими й регулярними, а навчальні активності та групи емоційної підтримки можуть бути короткотривалими й відповідати на потреби фахівців, які виникають у певний момент часу.

Для забезпечення трансдисциплінарної роботи необхідними є **регулярні командні обговорення**, які відбуваються в запланований час, коли всі члени команди збираються в одному просторі. Під час такого обговорення фахівці різних галузей діляться своїми вузькопрофільними знаннями, звертають увагу колег на те, як вони бачать ситуацію через призму своїх знань і професійного досвіду і які техніки можуть спрацювати в тій чи іншій ситуації. Кожен фахівець набуває знань з інших галузей та може застосовувати їх у повсякденній практиці.

93,5% опитаних фахівців відзначили, що вони беруть участь у регулярних командних обговореннях. Із них 94,5% вважали надзвичайно важливою можливість бути учасниками таких обговорень. За відгуками фахівців участь у регулярних командних обговореннях допомагає підвищити професійну компетентість (76,6%) та рівень трансдисциплінарних знань (74%), знайти спільну позицію всередині команди (74%), відчувати себе частиною спільноти (62,3%), знайти натхнення до роботи (50,6%).

Важливою частиною підтримки фахівців РВ є **участь у супервізіях**, яка передбачає рефлексивні процеси, аналіз власних дій у професійній діяльності, дій команди у веденні сім'ї для покращення якості надання послуги.

94,8% фахівців зазначили, що беруть участь у супервізіях. Для них супервізії мають високу важливість, оскільки допомагають фахівцям підвищити професійну компетентість (87%), рівень трансдисциплінарних знань (74%), відчувати себе частиною спільноти (63,6%), знайти натхнення до роботи (61%) та спільну позицію всередині команди (57%). Якісна супервізія має каскадний ефект — вона сприяє розвитку таких процесів у професіоналів, які є ідентичними тим, що відбуваються під час роботи із сім'ями: нарощування потенціалу й розширення можливостей батьків.

Серед учасників опитування всі фахівці (100%) брали **участь у навчальних активностях**. 94,8% учасників опитування оцінили важливість участі в тренінгах та семінарах як дуже високу. 92,2% відзначили, що це допомагає підвищити професійну компетентність, 72,7% — рівень трансдисциплінарних знань. Для 70,1% фахівців участь у навчальних активностях допомагає відчувати себе частиною спільноти, для 62,3% — знайти натхнення в роботі.

Групи емоційної підтримки також є одним із складників системи супроводу фахівців раннього втручання. Із 77 учасників опитування 50,6% мали власний досвід участі в групах особистісної (емоційної) підтримки. Із них 69,1% відзначали високу важливість участі в цих групах. Змістовний аналіз відповідей на питання, чим саме група емоційної підтримки була важливою та корисною, дає підстави розділити відповіді на такі категорії: емоційне розвантаження й зменшення тривожності, навчання саморегуляції, як упоратись зі стресом, причетність до спільноти, надбання ресурсу, емоційна підтримка, обмін досвідом, саморозуміння, побудова ефективних стратегій реагування на ситуації, що склалися, пошук варіантів подолання проблем, практичні методи самодопомоги, більше розуміння того, що відчувають колеги по роботі.

ВИСНОВКИ

1. У суб'єктивному сприйнятті ситуації у фахівців раннього втручання домінувала ідея війни, її проявів та негативного впливу в особистісному вимірі, що було пов'язано з подіями, які відбувалися в країні: відчуття небезпеки, невизначеність, смерть, загибель людей, зміна соціального оточення. У той же час участь у різних навчальних активностях (тренінгах, конференціях, вебінарах) визначалась як значуща подія.
2. Визначено зміни в тематичних пріоритетах щодо отримання знань та навичок фахівцями раннього втручання. Якщо на попередніх етапах домінуючою потребою було отримання знань і навичок травмо-інформованої допомоги, то тепер найбільш актуальними стали професійні знання, які б розширювали поле трансдисциплінарних знань, знання щодо конкретних методик роботи в разі наявності тих чи інших порушень у дитини, організаційних і змістовних аспектів роботи команди раннього втручання.
3. Динаміка особистісних, психоемоційних та пов'язаних із професійною діяльністю характеристик фахівців раннього втручання демонструвала їхні можливості розуміти прояви свого стресу, відчувати себе успішними, позитивно налаштованими, здатними регулювати стосунки та рівень функціонування. Це означало, що фахівці раннього втручання можуть впливати на робочі та особистісні ситуації й контролювати своє життя. А також демонструвало можливість фахівців використовувати методи травмо-інформованої допомоги для самодопомоги, стабілізації самопочуття, відновлення самоконтролю й розширення своїх власних можливостей.
4. Трансдисциплінарна модель командної роботи створює простір, який має потенціал зцілення й характеризується партнерством, взаємопідтримкою, постійним професійним розвитком, внутрішньою єдністю спільноти, а психологічний супровід розглядається як один з інструментів для підвищення рівня психологічної стійкості та сприяє ефективному виконанню професійних завдань.
5. Психологічний супровід фахівців і команд РВ має включати командне обговорення, супервізію, тренінги та семінари, групи емоційної підтримки. Організована система супроводу фахівців та команд раннього втручання дозволяє фахівцям підвищувати професійну компетентність, рівень трансдисциплінарних знань, відчувати себе частиною спільноти, знаходити натхнення до роботи та спільну позицію всередині команди, підвищувати можливості емоційної регуляції фахівців раннього втручання.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Оскільки дослідження виявило, що відчуття небезпеки, невизначеності та тривоги у фахівців пом'якшуються в професійному середовищі, налаштованому на розвиток, отримання нових знань, необхідних для практичної роботи, **навчальних активностей (тренінгів, конференцій, вебінарів), їхньому проведенню та участі в них фахівців має приділятися особлива увага.**
2. Відповідно до визначеної зміни в тематичних пріоритетах щодо отримання знань і навичок фахівцями раннього втручання рекомендується поглиблювати знання фахівців **у полі трансдисциплінарних знань та укріплювати командну співпрацю й використання трансдисциплінарної моделі командної роботи.**
3. Дослідження продемонструвало важливість використання методів травмо-інформованої допомоги для самодопомоги, стабілізації самопочуття, відновлення самоконтролю та розширення своїх власних можливостей, тому рекомендується й **надалі розширювати знання фахівців у галузі травмо-інформованого підходу.**
4. Оскільки психологічний супровід розглядається учасниками дослідження як один з інструментів для підвищення рівня психологічної стійкості, та такий, який сприяє ефективному виконанню професійних завдань, рекомендується **створювати умови для організації психологічної допомоги різного рівня й напрямків для фахівців раннього втручання: групи самодопомоги, групи емоційної підтримки, заходи тимбідлінгу, психологічні консультації тощо.**
5. Внутрішні **командні обговорення та супервізії команд** мають укріплюватися та розглядатися не тільки як те, що дозволяє фахівцям підвищувати професійну компетентність та рівень трансдисциплінарних знань, але і як **ключовий засіб боротьби з вигоранням, пошук натхнення до роботи та спільної позиції всередині команди, емоційна регуляція фахівців раннього втручання.**