

ТИ ЯК?

Всеукраїнська програма
ментального здоров'я
за ініціативою Олени Зеленської

АНАЛІТИЧНА ЗАПИСКА

“Трансформація психологічної служби в системі освіти”

Записка реконструює нормативну та концептуальну логіку трансформації психологічної служби в системі освіти й відповідає на одне центральне питання — якою має бути психологічна служба — трактуючи його як питання про інституційний дизайн: визначення і розподіл послуг та інтервенцій за рівнями інтенсивності, розмежування професійних ролей фахівців, механізми забезпечення якості та довіри, відкритість системи до перенаправлення й сталість її відтворення.

Цю аналітичну записку підготовлено в межах співпраці Координаційного центру з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України та Міністерства освіти і науки України в рамках інноваційного освітнього проєкту «Реформування психологічної служби в системі загальної середньої освіти: експериментальна модель надання послуг у сфері психічного здоров'я».

Проєкт реалізується Міністерством освіти і науки України спільно з Координаційним центром з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України у межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я “Ти як?” – ініціативи першої леді Олени Зеленської.

Резюме та контекст

Реформа здійснює парадигмальний перехід від функціональної моделі психологічної служби, у якій єдиний фахівець недиференційовано реагує на весь спектр запитів, до сервісної моделі надання послуг, у якій психосоціальна та психологічна допомога учасникам освітнього процесу стратифікована за рівнями інтенсивності, а відповідальність розподілена між суб'єктами відповідно до їхньої професійної компетентності.

Концептуальним ядром цього переходу є багаторівнева система допомоги, побудована за логікою піраміди інтервенцій IASC та принципу ступінчастої допомоги, а його нормативним носієм — нова редакція Положення про психологічну службу, Концепція трансформації психологічної служби в системі освіти операціоналізована державним планом заходів до 2030 року.

Стисло, цільова модель служби характеризується шістьма ознаками, які розгортаються в подальших розділах.

- **Стратифікованість.** Чотири рівні допомоги зростаючої інтенсивності та спадного охоплення (безпечне середовище, перша психологічна допомога та раннє виявлення, цільова фахова допомога, перенаправлення) з принципом наближеності послуги до отримувача та функцією психолога як “точки входу” до спеціалізованої допомоги.
- **Розподіленість відповідальності.** Превенцію, перше реагування та психосоціальну підтримку забезпечують усі учасники освітнього процесу під координацією служби (логіка “перенесення завдань”); цільову фахову допомогу — виключно фахівці служби.
- **Визначеність професійних ролей.** Розмежування компетенцій практичного психолога (психічне здоров'я, психоемоційний стан) та соціального педагога (соціально-педагогічний кейс-менеджмент, захист прав, соціальна ситуація розвитку) з

координаційним інтерфейсом у складних кейсах.

- **Захищеність і доказовість.** Нормування робочого часу, валідизований інструментарій, електронна документація з автоматичним звітуванням, конфіденційність, супервізія та професійна автономія як інструменти забезпечення якості.
- **Відкритість.** Перенаправлення як штатний механізм інтеграції в ширшу систему охорони психічного здоров'я зі зворотним зв'язком і міжсекторною взаємодією.
- **Інституціоналізованість.** Закріплення моделі через нову редакцію Положення, оновлені професійні стандарти і план заходів до 2030 року з відповідальними, строками та індикаторами.

ЧАСТИНА І. КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ

Поточний стан: вичерпання функціональної моделі

Чинна конфігурація шкільної психологічної служби описується як функціональна модель: фахівець виступає недиференційованим реципієнтом усього потоку запитів — від адаптації першокласника до сімейних конфліктів, роботи з учнями з особливими освітніми потребами й гострого кризового стану — за відсутності формалізованого переліку послуг, фіксованого навантаження та інституціоналізованої культури розмежування відповідальності. У термінах соціології професій це означає розмиту, незахищену професійну юрисдикцію: межі компетенції визначаються не самим фахом, а зовнішнім попитом, унаслідок чого психолог перетворюється на «універсального фахівця».

Стратегічна сесія з практичними психологами ЗЗСО дала змогу реконструювати не окремі дефіцити, а їхню каузальну структуру. П'ять пріоритетних бар'єрів — застарілий діагностичний інструментарій, фінансова недоступність якісного навчання, перевищення запитами наявних можливостей, гіпертрофія процесної звітності та суспільне очікування «дива» — утворюють не перелік, а самопідсилювальний каскад: дефіцит часу унеможлиблює розвиток, відсутність меж множить запити, а формальна звітність відбирає ресурси та майже унеможлиблює надання безпосередньої психосоціальної та психологічної допомоги. Системний характер цієї пастки має методологічний наслідок: робота з окремими бар'єрами приречена на обмежений ефект, оскільки решта елементів каскаду відтворюють вихідну дисфункцію.

Звідси впливає і профіль ризику для самого фахівця: поєднання необмеженого попиту, відсутності захищеного часу та підзвітності за процес, а не за результат, формує класичні передумови

професійного вигорання й відтоку кадрів — що, своєю чергою, поглиблює дефіцит і замикає коло. Отже, проблема не зводиться до браку ресурсів; вона є структурною й вимагає зміни самої організаційної логіки.

Функціональна модель вичерпала себе не через недостатність зусиль фахівців, а через хибну одиницю організації праці: доки робота вимірюється обсягом реагування, а не визначеними результатами для отримувача, нарощування ресурсів лише інтенсифікує дисфункцію. Це обґрунтовує перехід до іншої парадигми, а не вдосконалення наявної.

Парадигмальний зсув: від функції до сервісної моделі

Серцевиною трансформації є зміна парадигми — перехід від функціональної логіки до сервісної моделі надання послуг. Якщо функція описує діяльність через дію («психолог консультує, діагностує, реагує»), то послуга описує її через відношення між визначеним отримувачем і очікуваним результатом, обмежене критеріями включення/виключення та чіткими межами компетенції. Ця термінологічна відмінність переозначає одиницю підзвітності (з обсягу дій на досягнутий результат), легітимізує право на перенаправлення (бо межі стають експліцитними) і робить можливим управління очікуваннями (бо перелік послуг є публічним зобов'язанням, а не мовчазним припущенням).

Концептуально зсув реалізує подвійну переорієнтацію: від реактивності до проактивності (від «гасіння пожеж» до планової превенції та своєчасного реагування) і від парадигми “функціонування особи” до парадигми її цілісного благополуччя (психологічне благополуччя як самостійна цінність, а не лише усунення дефіциту). Обидві переорієнтації узгоджуються з біопсихосоціальною та орієнтованою на права людини рамкою Закону “Про систему охорони психічного здоров'я в Україні” № 4223 і з логікою громадського здоров'я, де пріоритет надається універсальній превенції.

Аналітично важливо, що цільова модель є не “чисто сервісною”, а змішаною (гібридною, перехідною). Частина роботи зберігає функціональний характер (планова, календарна, прив'язана до

навчального року), частина переходить у сервісну логіку (з визначеним отримувачем і результатом). Це свідоме рішення, зумовлене обмеженою інституційною готовністю: повна сервісізація передбачає зрілу нормативну базу, валідизований інструментарій, цифрову інфраструктуру обліку та змінений професійний профіль фахівців психологічної служби в системі освіти та зміну поведінкових установок населення щодо ролі психосоціальної та психологічної допомоги в цілому, які наразі лише формуються.

Сервісізація несе власний ризик — зведення живої допомоги до бюрократизованого «надання послуг» за метриками. Запобіжником тут є принципи нешкідливості, найкращих інтересів дитини та професійної автономії, які підпорядковують сервісну форму змістовій меті — психологічному благополуччю учасників освітнього процесу.

Призначення, завдання та принципи: нормативне ядро

Психологічну службу визначено як складову системи освіти, що діє з метою охорони, збереження та зміцнення психічного здоров'я, надання психосоціальної та психологічної допомоги, сприяння особистісному розвитку, формування життєстійкості та створення умов для психологічного благополуччя в освітньому середовищі, доповнюючи це психологічним супроводом освітнього процесу й соціально-педагогічним кейс-менеджментом. Уже сама ця дефініція зміщує акцент із реактивного втручання на середовище, розвиток і стійкість — тобто на превентивний полюс допомоги.

Завдання служби доцільно інтерпретувати не як паралельний перелік, а як функціонально диференційовану систему: психологічний супровід і патронаж задають щоденний зміст; забезпечення багаторівневої системи допомоги — організаційну форму; супровід і профілактика вигорання педагогів визнають розподілений характер носія підтримки; взаємодія з надавачами послуг та перенаправлення конституюють відкритість системи; участь у формуванні безпечного інклюзивного середовища повертає фокус до превенції. У сукупності завдання окреслюють службу, яка одночасно підтримує, координує, захищає й інтегрується в ширшу систему.

Принципи діяльності варто читати не як етичну преамбулу, а як

операційні критерії прийняття рішень, між якими існує функціональна ієрархія.

Принцип	Аналітична функція та значення для практики
Багаторівневність і поетапність	Несучий конструктивний принцип: задає субсидіарність допомоги (на найнижчому достатньому рівні) та пріоритет превенції перед реагуванням
Професійна компетентність і безперервний розвиток	Несучий принцип демаркації: дія лише в межах кваліфікації, ескалація — за її межами; підстава для перенаправлення та супервізії
Найкращі інтереси дитини	Принцип-арбітр: розв'язує колізії між іншими принципами на користь дитини
Нешкідливість	Запобіжник якості: пріоритет уникнення повторної травматизації над активністю втручання
Конфіденційність	Умова довіри й прозорості у діяльності; підстава режиму доступу до даних
Інклюзивність	Критерій рівності доступу; вимога горизонтальної справедливості
Наукова обґрунтованість	Критерій вибору методів та інструментарію; підстава для Переліку валідизованих діагностичних методик та інтервенцій
Законність і дотримання прав людини	Зовнішня рамка легітимності всієї діяльності

Принципи не є безконфліктними: доступність може конкурувати з конфіденційністю (наприклад, інформування батьків на противагу

автономії підлітка), а активність втручання — з нешкідливістю. Модель розв'язує ці колізії не усуненням одного з полюсів, а встановленням пріоритетів (найкращі інтереси дитини як арбітр; віковий поріг згоди у 14 років як операційне правило), що й перетворює декларації на робочі критерії.

Принципи дизайну моделі

Перш ніж переходити до архітектури, доцільно експлікувати конструктивні принципи, які наскрізно організовують усю модель і слугують критеріями оцінювання її узгодженості. Вони не сформульовані в нормативних проєктах як окремий перелік, але імпліцитно структурують їх і допомагають читати наступні розділи як єдине ціле.

Субсидіарність. Допомога надається на найнижчому рівні, достатньому для відповіді на потребу; ескалація на вищий рівень відбувається лише за вичерпання можливостей нижчого. Це мінімізує надмірне втручання та раціоналізує дефіцитний фаховий ресурс.

Розподіл завдань (з їх частковим делегуванням). Частина підтримки делегується навченим непрофільним суб'єктам (педагогам, батькам, зовнішньому середовищу) під координацією та супервізією служби — ключ до масштабованості в умовах кадрового дефіциту.

Гейткіпінг. Фахівець служби регулює доступ до спеціалізованої допомоги через первинну оцінку та перенаправлення, забезпечуючи відповідність інтенсивності втручання інтенсивності потреби.

Визначені пакети послуг. Робота описується як перелік послуг із отримувачем, результатом і критеріями — основа управління очікуваннями, нормування навантаження та результат-орієнтованої звітності.

Захищений час. Нормативне резервування часу на методичну роботу, супервізію та професійний розвиток як інструмент сталості та профілактики вигорання.

Підзвітність за результат. Зміщення одиниці підзвітності з обсягу

дій на результат для отримувача; цифровізація обліку як засіб зниження адміністративного навантаження.

Субсидіарність і делегування завдань розподіляють навантаження по вертикалі рівнів; брамництво регулює потоки між ними; визначені пакети, захищений час і підзвітність за результат дисциплінують роботу всередині фахового рівня. Разом вони утворюють логіку, у якій кожен наступний розділ записки є конкретизацією одного або кількох із цих принципів.

ЧАСТИНА II. АРХІТЕКТУРА ДОПОМОГИ

Стратифікація допомоги: чотири рівні

Організаційним ядром моделі є багаторівнева система допомоги — стратифікація втручань за інтенсивністю та охопленням. Її конструктивна логіка відтворює усталену в глобальній практиці піраміду інтервенцій IASC та принцип ступінчастої допомоги: широке охоплення низькоінтенсивними універсальними заходами в основі й вузьке охоплення високоінтенсивними спеціалізованими — на вершині. Перенесена в шкільний контекст, ця логіка реалізує субсидіарність (допомога на найнижчому достатньому рівні) і знімає хибну презумпцію, за якою психолог має бути особисто присутнім на кожному рівні: нижні рівні забезпечуються середовищем і навченими педагогами, а фаховий ресурс концентрується там, де він незамінний.

Нижче кожен описано за єдиною аналітичною схемою “носій — зміст — межа компетенції”, що дає змогу зіставити рівні між собою та з канонічною пірамідою.

Рівень	Носій	Зміст і межа компетенції
Рівень 1 Безпечне середовище	Керівник закладу; реалізують усі працівники	Культура ненасильницької взаємодії, психоедукація, запобігання булінгу та насильству, спостереження й виявлення ознак труднощів (без психологічного оцінювання та інтервенцій) з інформуванням служби

Рівень	Носій	Зміст і межа компетенції
Рівень 2 Перша психологічна допомога та раннє виявлення	Педагоги, допоміжний і технічний персонал (за умови підвищення кваліфікації), батьки під координацією служби	Своєчасне реагування на психосоціальні, емоційні, поведінкові труднощі; ППД, короткі техніки самопомоги
Рівень 3 Цільова фахова допомога	Виключно фахівці психологічної служби	Психодіагностика, цільова, психоедукація, психологічне консультування, кризові втручання, соціально-педагогічний кейс-менеджмент
Рівень 4 Перенаправлення	Фахівець служби ініціює; виконують надавачі поза школою	Спеціалізована допомога поза межами компетенції служби; фіксація перенаправлення та отримання зворотного зв'язку

Дві риси цієї конструкції заслуговують на аналітичне підкреслення, оскільки вони відрізняють її від прямого прочитання «рівнів» як шкали важливості. Перша: рівні 1–2 не є «допсихологічною» зоною меншої значущості — навпаки, саме вони реалізують універсальну превенцію та перше реагування, у які служба інвестує свій координаційний і навчальний ресурс; ефективність вершини піраміди є похідною від міцності її основи. Друга: четвертий рівень концептуалізовано не як зовнішню установу, а як дію — перенаправлення. Це зміщує демаркацію служби з просторової межі (стіни школи) на функціональну (межа професійної компетентності), що є точнішим критерієм і водночас підставою для гейткіпінгу.

Практичний психолог та соціальний педагог

діють переважно на третьому рівні й не заміщує педагогів, допоміжний і технічний персонал, адміністрацію або батьків на першому-другому рівнях, а забезпечують їхню підготовку, координацію та супровід — тобто виконують функцію не єдиного виконавця, а організатора розподіленої системи підтримки. Саме ця конфігурація демонтує суспільне «очікування дива»: щоденну підтримку забезпечує все середовище, тоді як фахівці відповідають за обмежений, чітко окреслений спеціалізований сегмент. Перехід між рівнями є не ознакою безпорадності, а штатним механізмом якісної, пропорційної потреби допомоги.

Розподіл видів допомоги: делегування під контролем компетенції

Дієвість стратифікації критично залежить від того, наскільки строго розмежовано, які види допомоги надають фахівці служби, а які — інші педагогічні працівники чи допоміжний персонал. Ця межа проводиться за критерієм професійної компетентності, а не посади: фахова допомога, що потребує спеціальної кваліфікації, резервується за службою, тоді як забезпечення безпечного освітнього середовища та масова превентивна й стабілізаційна підтримка делегуються ширшому колу. Показовим є розведення психоедукації за інтенсивністю адресації: **універсальна** психоедукація та соціально-емоційне навчання є частиною безпечного середовища й належать до рівнів 1–2, тоді як **цільова** психоедукація — реакція на виявлену потребу конкретного класу чи групи — потребує фахової кваліфікації й здійснюється службою на рівні 3.

Виключно фахівці служби (рівень 3)	Інші педагогічні працівники / допоміжний персонал (рівні 1–2)
Психодіагностичні заходи	Забезпечення безпечного освітнього середовища
Психологічне консультування	Універсальна психоедукація та соціально-емоційне навчання

Кризове психологічне втручання	Перша психологічна допомога (стабілізація в кризі)
Цільова психоедукація (за виявленою потребою класу/групи)	Втручання низької інтенсивності (короткі програми, техніки самодопомоги)
Соціально-педагогічний кейс-менеджмент (соціальний педагог)	Сприяння взаємодопомозі «рівний — рівному»

Першим застереженням є кваліфікаційний поріг делегування: інші педагогічні працівники надають ППД і застосовують елементи втручання низької інтенсивності лише за умови підвищення кваліфікації за програмами, рекомендованими Українським інститутом розвитку освіти, і без права на психодіагностику чи консультативні втручання. Другим — координаційна підпорядкованість: делегований рівень діє під методичним супроводом і координацією служби. У сукупності ці застереження розв'язують класичну дилему делегованих завдань — ризик дилетантизації допомоги при її масштабуванні: компетенція розширюється контролювано, а не стихійно.

Конструкція операціоналізує застереження “не перекидати відповідальність”, названий одним із найгостріших рольових бар'єрів. Педагог перестає бути ланкою, яка «передає дитину психологу й самоусувається», і стає компетентним носієм першого реагування; фахівці психологічної служби перестають бути “одноосібно відповідальними” і стають координаторами та гарантами якості розподіленої підтримки. Це і є інституційне втілення делегування завдань у шкільному середовищі.

Діагностичний континуум і межа діагностичного оцінювання

Психодіагностика заслуговує на окремий аналіз, оскільки саме навколо неї концентрувалися непропорційні витрати часу та значна частка вигорання фахівців психологічної служби. Модель вибудовує діагностику як континуум зростаючої специфічності — від неоціню-

вального спостереження до клінічної діагностики — прив'язаний до валідизованого інструментарію. Ця прив'язка операціоналізує принцип наукової обґрунтованості й усуває ситуацію вимушеного застосування застарілих або невалідованих методик.

Горизонт	Тип діагностики	Результат і межа
Рівень 1–2	Спостереження й помічання ознак труднощів (без психологічного оцінювання)	Сигнал про потребу; інформування служби
Рівень 3 — групова	Групові психодіагностичні заходи, скринінги, моніторинг психоемоційного стану	Популяційні дані для виявлення груп ризику та планування інтервенцій
Рівень 3 — індивідуальна	Поглиблена індивідуальна психодіагностика валідизованим інструментарієм	Висновок із рекомендаціями; за потреби — перенаправлення
Рівень 4	Комплексна психолого-педагогічна оцінка (ІРЦ); клінічна діагностика (ЗОЗ)	Поза компетенцією служби — за перенаправленням

Конститутивною для моделі є епістемічна та правова межа: фахівець служби здійснює первинну оцінку — груповий скринінг і поглиблену індивідуальну діагностику в межах освітніх потреб, — але не встановлює клінічного діагнозу. Це розмежування виконує подвійну захисну функцію: воно убезпечує дитину від некваліфікованих діагностичних висновків і фахівця — від виходу за межі компетенції.

Розташування діагностики на континуумі, а не у вигляді бінарної опозиції “скринінг / поглиблена діагностика”, має практичну вагу: воно нормалізує ескалацію оцінювання як рутинну, а не виняткову дію, і вмонтовує перенаправлення в саму діагностичну логіку. Діагностика тут є не самоціллю, а механізмом маршрутизації потреби до адекватного рівня допомоги.

ЧАСТИНА ІІІ. ПРОФЕСІЙНІ ЮРИСДИКЦІЇ ФАХІВЦІВ

Практичний психолог: юрисдикція психічного здоров'я

Перехід від архітектури до ролей є переходом від питання “як організована допомога” до питання “хто й за що відповідає”. Розгорнутий, операційний перелік трудових функцій практичного психолога доцільно інтерпретувати як окреслення професійної юрисдикції — предметного поля, монополізованого фахом: психолог відповідає за психічне здоров'я, психоемоційний стан і психологічне благополуччя учасників освітнього процесу.

До юрисдикції психолога належать психологічна діагностика особистісного розвитку та психоемоційного стану валідизованим інструментарієм; перша психологічна допомога та кризове психологічне втручання у надзвичайних ситуаціях; розроблення й упровадження програм формування життєстійкості; психологічний супровід розв'язання конфліктів, медіації та відновних практик; індивідуальні та групові консультації з питань навчання, виховання, розвитку й збереження психічного здоров'я; рекомендації педагогам і консультування батьків із питань сімейного виховання й допомоги в кризі; психоедукація для підвищення психологічної компетентності учасників освітнього процесу.

Спільним знаменником усіх функцій є психологічне благополуччя учасників освітнього процесу та психологічний вимір стосунків у навчанні й розвитку. Психолог не перебирає на себе соціально-правових питань і не підміняє медичної ланки — предметна визначеність його юрисдикції є передумовою як для коректного розмежування із соціальним педагогом, так і для гейткіпінгу: лише

чітко окреслена компетенція дає змогу обґрунтовано визначати, що лежить поза нею й підлягає перенаправленню.

Соціальний педагог: юрисдикція соціально-педагогічного кейс-менеджменту й функція межового агента

Роль соціального педагога в моделі не є редукованою версією психологічної — вона конститує окрему юрисдикцію, центрованою на соціальній ситуації розвитку здобувачів освіти, їх соціальному захисті та правах. За соціальним педагогом закріплюється соціально-педагогічний кейс-менеджмент здобувачів освіти та їхніх сімей, насамперед тих, хто перебуває у складних життєвих обставинах, а також внутрішньо переміщених осіб.

Операційно це означає: соціально-правовий захист і представництво інтересів дитини у взаємодії зі службами у справах дітей, центрами надання соціальних послуг і правоохоронними органами; визначення соціальних ризиків і ресурсів територіальної громади та потреб здобувачів освіти у соціальній підтримці; координацію волонтерських і соціальних ініціатив та сприяння соціальним проєктам; профілактику негативних явищ (насильства, дискримінації); фасилітацію вирішення соціальних конфліктів. У межах патронажу соціальний педагог може брати участь у веденні випадку у складі міждисциплінарної команди, організованої соціальними службами, забезпечуючи оцінку потреб дитини у сфері освіти й соціалізації та моніторинг її благополуччя.

Соціальний педагог виконує роль межового агента, що сполучає шкільну систему із зовнішнім полем соціальних служб і правового захисту. Ця функція є несучою для відкритості моделі: без сильної ролі соціального педагога перенаправлення (рівень 4) і міжсекторна взаємодія залишаються деклараціями, бо бракує суб'єкта, відповідального за зв'язок із позаосвітніми системами. Тому модель не розчиняє цю юрисдикцію у функціях психолога, а навпаки — інституційно її зміцнює.

Демаркація юрисдикцій та координаційний інтерфейс

Розмиті межі обов'язків між психологом і соціальним педагогом кваліфікуються як один із найгостріших рольових бар'єрів. Модель розв'язує його не злиттям, а демаркацією предметних полів із одночасним конституюванням інтерфейсу координації для випадків, що потребують обох компетенцій. Обидва фахівці діють на третьому рівні в межах єдиної служби, але відповідають за різні юрисдикції та різні типи оцінювання.

Вимір	Практичний психолог	Соціальний педагог
Юрисдикція	Психічне здоров'я, психоемоційний стан, психологічне благополуччя	Соціальна ситуація розвитку, соціальний захист, права та інтереси
Оцінювання	Психологічна діагностика валідизованим інструментарієм; первинна оцінка	Оцінка соціальних ризиків, потреб у підтримці, ресурсів громади
Ключова дія	Консультування, кризове втручання, програми з розвитку соціально-психологічних компетенцій, психоедукація	Соціально-педагогічний кейс-менеджмент, представництво інтересів, профілактика, фасилітація
Зовнішній інтерфейс	Психологічний супровід; медіація, відновні практики	Зв'язок зі службами у справах дітей, ЦНСП, правоохоронними органами; ведення випадку в команді
Типовий результат	Діагностичний висновок; досягнення мети інтервенцій або перенаправлення	Захист прав; узгоджений соціальний супровід

Координаційний інтерфейс найвиразніше проявляється у складних кейсах — булінг, насильство, захист дитини, супровід дітей з особливими освітніми потребами, — де психолог відповідає за психологічну оцінку й психологічну допомогу, а соціальний педагог — за координацію із зовнішніми службами та психосоціальною допомогою та соціально-педагогічний кейс-менеджмент. Закріплення координаційної функції переважно за соціальним педагогом є водночас рішенням про оптимальний розподіл праці (воно вивільняє дефіцитний час психолога для власне психологічних послуг) і зміцненням зв'язку школи з громадою.

Донедавна юрисдикції двох фахівців були кодифіковані асиметрично: психолог мав професійний стандарт, тоді як для соціального педагога окремого стандарту не існувало, попри нормативно визначені функції. Така асиметрія є юрисдикційною неповнотою, що загрожує нерівномірним упровадженням критичних для моделі функцій (патронаж, соціальна оцінка, міжвідомчий зв'язок). Розробка професійного стандарту соціального педагога одночасно з оновленням стандарту практичного психолога усуває цю асиметрію.

Нормування робочого часу як інструмент захисту ролі

Питання устрою служби неминуче впирається в нормування праці, оскільки саме розмитість часових меж була основним каналом рольового розповзання. Критерієм структурування робочого часу практичного психолога є відокремлення прямої роботи з учасниками освітнього процесу від методичної та організаційної діяльності й нормативно закріплюючи захищений час.

Складова робочого часу	Год./тиждень	Зміст
Групова робота з учасниками освітнього процесу	8	Групові психодіагностичні заходи; психоедукація та інформування для класів/груп
Індивідуальна робота з учасниками освітнього процесу	10	Психологічне консультування, індивідуальна діагностика, оперативне кризове втручання, ППД
Методична, організаційна робота, документація, супервізія	решта	Підготовка, документація, проходження або проведення супервізії, інша діяльність

Аналітична цінність цієї структури — у трьох ефектах. По-перше, вона легітимізує методичну роботу й супервізію як оплачувану складову робочого часу, а не “невидиму” позаоблікову діяльність, що прямо адресує бар’єр гіпертрофованої процесної звітності. По-друге, пропорційний розрахунок видів діяльності для неповного робочого часу усуває типову несправедливість, за якої фахівець на частку ставки фактично ніс повний обсяг непрямої роботи. По-третє, передбачена гнучкість (за відсутності індивідуальних запитів час може спрямовуватися на додаткові активності) запобігає як простоюванню, так і «вигорянню» захищеного часу під тиском поточного попиту.

Експериментальна модель деталізувала цю норму до п’яти блоків 40-годинного тижня (функціональна та сервісна робота, методична робота, кризовий буфер, професійний розвиток) із фіксованими частками. Нормативна структура Положення (8 годин групової та 10 годин індивідуальної роботи плюс методична складова) є каркасом, який пілот наповнює конкретикою та емпірично

перевіряє через фіксацію фактичного розподілу часу — тобто співвідношення між нормою та пілотом є співвідношенням рамки та її експериментальної калібрації.

Професійна автономія та захист від дифузії ролей

Фахівцеві гарантовано професійну автономію у виборі методів у межах законодавства та етичних норм, належні умови праці, захист честі й гідності, а також право на відмову від виконання розпоряджень, що суперечать етичним нормам, посадовій інструкції чи професійному стандарту, можуть порушити конфіденційність або завдати шкоди здоров'ю учасника освітнього процесу. Окремою нормою забороняється залучати фахівців служби до не передбаченої трудовим договором роботи, зокрема до адміністративно-господарських функцій.

У теорії допомагаючих професій професійна дискреція є механізмом забезпечення якості: вона підпорядковує вибір методів критеріям наукової обґрунтованості й нешкідливості, а не адміністративній доцільності, і захищає інтереси здобувачів освіти від конфлікту з організаційним тиском. Заборона непрофільного залучення прямо нейтралізує бар'єр “надмірної непрофільної роботи”, а право на обґрунтовану відмову інституціоналізує етичну межу професії. У сукупності ці норми перетворюють автономію на структурний запобіжник якості.

ЧАСТИНА IV. МЕХАНІЗМИ ЯКОСТІ ТА ДОВІРИ

Конфіденційність і згода: основа альянсу та режим даних

Довіра є конститутивним ресурсом психологічної допомоги: звернення відбувається лише за умови впевненості, що повідомлене не стане надбанням колективу. Тому режим конфіденційності та згоди слід аналізувати у двох вимірах одночасно — як етичну передумову консультативного альянсу та як механізм управління персональними даними.

Допомога здобувачам освіти до 14 років та обробка їхніх персональних даних здійснюються за попередньою інформованою згодою законних представників. Здобувачі, які досягли 14 років, мають право самостійно звертатися по допомогу й особисто надавати згоду на її надання та обробку своїх даних. Психоедукація та ППД, що надаються педагогами на нижчих рівнях, окремої згоди не потребують, оскільки є елементом загального освітнього середовища, а не індивідуальним втручанням. Конфіденційність отриманої у професійній діяльності інформації є загальним правилом, відступ від якого можливий лише у випадках, прямо визначених законом; інші працівники закладу мають доступ виключно до знеособлених статистичних показників і неперсоніфікованих рекомендацій, а фахівці несуть персональну відповідальність за порушення режиму даних.

Поріг у 14 років операціоналізує закладений у Конвенції про права дитини принцип “здатності, що розвивається”: обсяг автономії дитини зростає з її віком і зрілістю. Тим самим модель розв’язує згаданий раніше конфлікт між доступністю допомоги та залученням батьків — не на користь одного з полюсів, а через вікове правило, яке надає підліткові суб’єктність, зберігаючи захист для молодших. Окремий конфіденційний кабінет для здійснення роботи фахівців психологічної служби є фізичною умовою реалізації цього режиму.

Документація і звітність: від процесної до результатної підзвітності

Норми про документування є чи не найвиразнішим індикатором зміни парадигми, оскільки саме процесна звітність була головним каналом адміністративного перевантаження. Поєднання технологічного й нормативного рішень перерозподіляє адміністративний тягар.

Згідно запропонованої моделі, документація служби ведеться в електронній формі засобами системи автоматизації роботи інклюзивно-ресурсних центрів (АС «ІРЦ»), на базі якої створюється «Електронний кабінет працівника психологічної служби». Паперове ведення документації забороняється, крім випадків технічної недоступності системи з подальшим невідкладним внесенням записів. Звіти формуються засобами системи автоматично на основі внесеної фахівцем інформації, а вимагати їх у паперовій формі прямо заборонено. Режим доступу до даних диференційовано: фахівець має доступ до інструментарію та сформованої ним документації; законні представники — до даних про дітей до 14 років (а для старших — лише за згодою самих здобувачів); Український інститут розвитку освіти та керівники закладів — виключно до знеособлених кількісних показників. Система також забезпечує захищену електронну взаємодію з надавачами послуг у сфері психічного здоров'я під час перенаправлення.

Автоматичне формування звіту з первинно внесених даних реалізує перехід від підзвітності за процес (кількість дій) до підзвітності за результат, усуваючи дублювання роботи звітуванням про неї — класичний прийом зниження адміністративного навантаження в публічному управлінні. Водночас диференційований, переважно знеособлений доступ керівництва вбудовує захист персональних даних у саму архітектуру системи. Отже, цифровізація тут вирішує одночасно завдання ефективності та довіри.

Професійний розвиток: розвиток, якість, професійне здоров'я

Сталість послуг психологічної служби в системі освіти неможлива без системної підтримки самих фахівців; тому професійний розвиток у моделі є не залишковою категорією, а вбудованим механізмом, що одночасно виконує три функції — безперервного професійного розвитку, забезпечення якості та охорони професійного здоров'я (профілактики вторинної травматизації й вигорання).

Професійна підтримка (супервізія) надається відповідно до окремого Положення про супервізію (наказ МОН № 855 від 14.06.2024), а органи управління освітою, засновники й керівники зобов'язані сприяти її організації; надавати супервізію можуть інститути післядипломної педагогічної освіти, центри професійного розвитку, інклюзивно-ресурсні центри та інші суб'єкти, що відповідають вимогам до супервізора.

Державний план переводить супервізію з бажаної практики у гарантований елемент: він передбачає оновлення Положення про супервізію, типові програми підготовки як фахівців, так і супервізорів, оновлення стандартів вищої освіти з розширенням практичної підготовки, а також закріплення права на супервізію безпосередньо в Законі «Про освіту». Це і є інституціоналізація професійного здоров'я — переведення його із сфери доброї волі керівника у сферу нормативного зобов'язання.

Ресурсне забезпечення: горизонтальна справедливість і дилема «створити чи купити»

Окрему увагу приділено робочому простору: керівник зобов'язаний забезпечити фахівця окремим кабінетом, що відповідає санітарним, протипожежним і будівельним нормам та гарантує конфіденційність, організованим за принципом функціонального зонування; нецільове використання кабінету не допускається. В умовах воєнного стану для безперервності допомоги передбачено облаштування робочого місця в захисній споруді цивільного захисту.

Аналітично найважливішим є врегулювання ситуації, коли посади фахівців вакантні або відсутні. Тут модель пропонує не «нульовий» сценарій, а варіативність забезпечення: цивільно-правові договори з кваліфікованими фахівцями, закупівля послуг у надавачів у сфері психічного здоров'я або співробітництво з центрами професійного розвитку та інклюзивно-ресурсними центрами на договірних засадах — тобто класичний для публічного управління вибір «створити чи купити» залежно від спроможності засновника.

Норми про заклади без штатних фахівців прямо адресують один із найгостріших емпіричних висновків — понад дворазовий розрив у доступності послуг між містом і селом. Замість формальної рівності штатних розписів модель утверджує горизонтальну справедливість доступу: дитина в малій сільській школі отримує допомогу через альтернативні механізми, навіть якщо повноцінну посаду забезпечити неможливо. Це зміщує мірило справедливості з наявності посади на фактичну доступність послуги.

ЧАСТИНА V. ВІДКРИТІСТЬ СИСТЕМИ

Перенаправлення: межа компетенції та неперервність допомоги

Здатність ідентифікувати межу власної компетенції та маршрутизувати потребу за її межі є ознакою якісної й безпечної послуги. Модель надає перенаправленню статус повноцінного четвертого рівня: коли потреби учасника освітнього процесу виходять за межі компетенції фахівця, допомога забезпечується через перенаправлення до відповідного надавача поза школою.

Принципово, що перенаправлення не зводиться до одноразового «спрямування кудись», а закріплюється як елемент неперервності допомоги: фахівець фіксує факт перенаправлення і — за згодою учасника — отримує зворотний зв'язок щодо результатів, з урахуванням якого розробляє заходи психологічного супроводу та координує їх реалізацію. Здобувач освіти не «випадає» з поля уваги після перенаправлення; служба залишається точкою тяглого супроводу навіть тоді, коли спеціалізовану допомогу надає зовнішній суб'єкт. Захищена електронна взаємодія з надавачами під час перенаправлення забезпечується засобами АС «ІРЦ».

Типовими адресатами перенаправлення є інклюзивно-ресурсні центри (комплексна психолого-педагогічна оцінка, супровід ООП), заклади охорони здоров'я та сімейний лікар (клінічна діагностика й лікування), центри психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, зовнішні психологи й психотерапевти (психотерапія, психокорекція) та громадські ресурси — молодіжні центри, групи за інтересами, спортивні клуби — для неформальної підтримки й соціалізації.

Міжсекторна взаємодія та алгоритмізація маршрутів

Перенаправлення є дієвим лише за наявності прийнятною спроможності по той бік межі та погодженого маршруту. Модель прямо передбачає взаємодію служби із закладами охорони здоров'я, соціального захисту та іншими надавачами для реалізації скоординованого підходу, що узгоджується з рамкою Закону № 4223, який конститує охорону психічного здоров'я як мультидисциплінарну й міжсекторну систему та покладає на місцеве самоврядування обов'язок мати громадські програми підтримки психічного здоров'я.

Найбільшою вразливістю будь-якої моделі перенаправлення є відсутність формалізованих міжвідомчих маршрутів — проблема горизонтальної координації, класична для сфери ментального здоров'я. Цю прогалину усуває розроблення алгоритмів перенаправлення, а також визначення алгоритму залучення соціальних працівників до соціально-педагогічного патронажу осіб у складних життєвих обставинах. Йдеться, отже, не про загальний заклик «налагодити взаємодію», а про конкретні міжвідомчі акти з визначеними строками та індикаторами.

Дієвість міжсекторної взаємодії інституційно спирається на роль соціального педагога як межового агента та соціально-педагогічний кейс-менеджмент: саме він утримує зв'язок школи із зовнішніми сервісними службами у сфері психічного здоров'я, соціального захисту та правовим полем. Тому зміцнення його юрисдикції й алгоритмізація міжвідомчих маршрутів є двома взаємозумовленими умовами: без них четвертий рівень лишився б номінальним.

ЧАСТИНА VI. ВІД МОДЕЛІ ДО ІНСТИТУЦІЇ

Державний план як механізм інституціоналізації

Відповідь на питання про бажаний устрій служби була б неповною без аналізу механізму, що перетворює модель на стійку інституцію. Тут вирішальним є те, що реформа не залишається на рівні концепту чи відомчого експерименту: вона підкріплена проєктом плану заходів з реалізації Концепції розвитку психологічної служби на період до 2030 року, який затверджується на рівні Кабінету Міністрів. У термінах теорії інституціоналізації план забезпечує всі три її складові — нормативне закріплення (підзаконні акти), ресурсну прив'язку (фінансові моделі, штатні нормативи, обладнання) та моніторинг (щорічне звітування з індикаторами), — тобто переводить бажаний образ служби з модальності наміру в модальність зобов'язання. Нижче заходи згруповано за функціональними напрямками.

Нормативна архітектура. Визначальним є розроблення нової редакції Положення про психологічну службу з інтеграцією багаторівневої моделі (IASC) — того документа, що слугує нормативною основою цього аналізу. До напрямку належать також зміни до типових штатних нормативів щодо співвідношення «здобувачі / працівник служби», примірний перелік обладнання та навчально-методичного забезпечення й оновлення положень про інклюзивно-ресурсні центри та центри професійного розвитку в частині їхніх повноважень щодо психосоціальної допомоги.

Професіоналізація та юрисдикційна повнота. Цей напрям усуває виявлену раніше юрисдикційну неповноту: одночасне оновлення стандарту «Практичний психолог закладу освіти» та розроблення стандарту «Соціальний педагог» із внесенням обох до Реєстру кваліфікацій, а також зміни до положень про сертифікацію й атестацію працівників служби, оновлення положення про супервізію

та оновлення стандартів вищої й фахової передвищої освіти з розширенням практичної підготовки.

Кадрова спроможність і зміст превенції. Передбачено типові програми підготовки та підвищення кваліфікації працівників служби й окремо супервізорів, методичні рекомендації щодо надання допомоги та програми для педагогів із раннього виявлення труднощів пов'язаних із психічним здоров'ям і надання ППД — пряме наповнення другого рівня моделі. Змістово вагомим є розроблення програм соціально-емоційного навчання (СЕН) та їх інтеграція до типових освітніх програм, що вмонтовує універсальну превенцію у зміст освіти.

Цифровізація як інфраструктура. Наскрізним інструментом є «Електронний кабінет працівника психологічної служби» на базі АС «ІРЦ». Саме цей модуль робить реальними електронну документацію, автоматичне звітування та захищену міжвідомчу взаємодію, тобто є інфраструктурною передумовою результатної підзвітності.

Перенаправлення, фінансування, сталість. До напрямку належать спільні акти про алгоритми перенаправлення (сфера освіти, охорони здоров'я та соціальна сфера) та залучення соціальних працівників до патронажу; затвердження примірного переліку базових послуг разом із моделями цільового фінансування та їх пілотування у громадах; методичні рекомендації для шкіл без штатних фахівців і для засновників; а в перспективі — проєкт змін до Закону «Про освіту» щодо права на супервізію, нових фінансових моделей та інституційної координації.

Емпіричний статус: результати пілотування моделі

Модель спирається на вже розгорнуту інфраструктуру програми Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?». Власне пілот нової моделі поки локальний: 26 закладів у Київській (15) та Харківській (11) областях. Натомість ширша превентивна складова вже охопила значні аудиторії.

Розгорнуто навчання фахівців психологічної служби і педагогів, що формує кадрову основу другого й третього рівнів моделі.

Категорія / напрям навчання	Осіб	Внесок у модель
Педагоги (рівень 2)		
Базовий тренінг із психосоціальної підтримки	478	Щоденна підтримка, ППД
Спеціалізоване навчання з раннього виявлення	57	Раннє виявлення труднощів
Психологи (рівень 3)		
«Важливі навички в стресових ситуаціях»	43	Кризове реагування
«Діти та війна: техніки відновлення»	31	Робота з наслідками травми
Інтегрована модель упровадження супервізії	15	Супервізія
Раннє виявлення проблем	12	Скринінг, первинна оцінка
Соціальні педагоги (рівень 3)		
«Управління проблемами +»	44	Втручання низької інтенсивності
Психосоціальна підтримка підлітків	32	Робота з вразливою групою
«Батьківство без стресу»	22	Робота з батьками

До цього додаються базові програми підтримки (зокрема КПТ-програма «Резильєнтні класи» та програма раннього виявлення), апробований скринінговий інструментарій і облаштування фізичного простору — окремих кабінетів психолога й соціального педагога з методичними матеріалами та техніками самодопомоги за віковими групами.

Окремим напрямом пілоту стало створення прототипів для облаштування фізичних просторів ментального здоров'я — уніфікованих рішень щодо організації кабінетів психолога та соціального педагога, зон безпеки й відновлення, зонування простору й добору методичних матеріалів. Розроблені як тиражовані зразки, ці прототипи задають стандарт середовища, придатний до відтворення в інших закладах під час масштабування, і водночас утілюють травма-інформований підхід на рівні самого простору — безпечного, зрозумілого й чутливого до досвіду дитини.

Паралельно у пілотних школах інтегровано програму соціально-емоційного навчання «Уроки щастя», що покриває компонент ментального здоров'я безпосередньо у змісті освіти. На відміну від навчання фахівців, яке підсилює спроможність дорослих реагувати на труднощі, «Уроки щастя» вбудовують формування емоційних і соціальних навичок у щоденний освітній процес для самих учнів — від розпізнавання власних станів до навичок саморегуляції та звернення по допомогу. Це замикає універсальний рівень профілактики із промоцією психічного здоров'я в освітньому середовищі: підтримка перестає бути окремою послугою «поза уроком» і стає частиною самого навчання.

Наявні дані доводять здійсненність передумов реформи — спроможність масштабувати навчання й превенцію та готовність інфраструктури, — але не є доказом результативності сервісної моделі, який потребує оцінювання за дизайном «до/після».

Ризики впровадження та їх мітигація

Цілісність моделі не гарантує її автоматичної реалізації; життєздатність залежить від кількох умов, кожна з яких у разі невиконання обертається ризиком. Аналітично істотним є те, що більшість цих ризиків уже має передбачений запобіжник, тому

нижче їх подано в парній логіці «ризик — мітигація», що дає змогу оцінити залишковий ризик як функцію своєчасності виконання плану, а не браку рішень.

Ризик за невиконання умови	Рівень	Запланована мітигація
Неузгодженість статусу/сертифікації фахівців із Законом № 4223	Високий	Зміни до положень про сертифікацію та атестацію; перелік професій фахівців
Юрисдикційна неповнота (немає професійного стандарту соціального педагога, застарілий стандарт практичного психолога)	Середній	Розроблення професійного стандарту соціального педагога та оновлення професійного стандарту практичного психолога
Застарілий / невалідований інструментарій	Високий	Перелік методик і обладнання; валідизований інструментарій
Неформалізоване перенаправлення	Високий	Спільні міжсекторальні алгоритми перенаправлення
Незабезпечена супервізія та захищений час	Середній	Оновлення положення про супервізію; право на супервізію в Законі «Про освіту», перегляд штатних нормативів та розподілу робочого часу
Нерівність доступу (школи без фахівців, недоступність послуг у віддалених громадах)	Високий	Механізми співпраці з центрами професійного розвитку та інклюзивно-ресурсними центрами, закупівля послуг, методрекоме́ндації; штатні нормативи

Ризик за невиконання умови	Рівень	Запланована мітигація
Несталість фінансування моделі	Середній	Перелік базових послуг і моделі цільового фінансування

Оскільки рішення для більшості ризиків уже заплановані, залишковий ризик зосереджений в площині виконавчої дисципліни та координації між відомствами. Вирішальним чинником успіху є системна комплементарність: рівні, ролі, діагностика, документація, перенаправлення й супервізія взаємно зумовлюють одне одного, і асинхронне впровадження (наприклад, запуск сервісної логіки без валідизованого інструментарію чи без алгоритмів перенаправлення) знецінює модель — керувати слід не окремими заходами, а їхньою синхронізацією.

ВИСНОВОК

Запропонована модель відповідає на центральне питання цієї записки — якою має бути психологічна служба в системі освіти. Її принципова новизна полягає не у введенні нових функцій чи окремих організаційних механізмів, а у зміні самої одиниці організації системи. Якщо функціональна модель вимірювала роботу психологічної служби обсягом реагування єдиного фахівця, то цільова модель робить одиницею виміру відповідність інтенсивності допомоги інтенсивності потреби. Саме цей зсув є ядром моделі: не окремим її компонентом, а принципом, який визначає логіку всіх інших елементів.

З цього ядра випливають шість характеристик цільової моделі психологічної служби — стратифікованість, розподіленість відповідальності, визначеність професійних ролей, захищеність і наукова обґрунтованість, відкритість та інституціоналізованість. Вони не є самостійними ознаками, які можна додавати чи вилучати незалежно одна від одної. Кожна з них є наслідком нового принципу організації допомоги, а тому їхня цілісність визначається не переліком характеристик, а спільною логікою, що їх породжує.

Водночас не всі елементи моделі мають однакову конструктивну вагу. Частина з них є несучими у строгому сенсі: їхня відсутність руйнує не окремий компонент, а цілісність усієї моделі. Першим таким елементом є валідизований інструментарій, без якого третій рівень позбавляється підстав наукової обґрунтованості. Другим — міжвідомчі алгоритми перенаправлення: якщо четвертий рівень не забезпечений реальними маршрутами, перенаправлення перетворюється на формальне «спрямування кудись», а разом із ним втрачає зміст і сама межа професійної компетентності. Третім є професійні стандарти практичного психолога та соціального педагога, без яких визначені юрисдикції залишаються декларативними, а відкритість системи позбавляється інституційного носія. До цієї групи примикає цифровізація звітності. Вона не належить до змістових компонентів моделі, однак без неї результатна підзвітність, захищена взаємодія між суб'єктами та

диференційований режим доступу до даних залишаються нормативними вимогами без реального механізму виконання.

Натомість інша частина моделі допускає поступове впровадження. Повна сервісизація свідомо визначена самою моделлю як етап, що залежить від зрілості інституційного середовища. Моделі цільового фінансування можуть уточнюватися через пілотування, а забезпечення горизонтальної справедливості доступу допускає використання перехідних механізмів — закупівлі послуг, договорів із центрами професійного розвитку та інклюзивно-ресурсними центрами — доти, доки повноцінне кадрове забезпечення є недосяжним. Саме тому для управління реформою принципово важливо розрізняти несучі та толерантні до поетапного впровадження елементи: це дозволяє перейти від однакового контролю всіх заходів до пріоритизованого моніторингу критичних умов успіху.

Отже, концептуальна відповідь на питання, якою має бути психологічна служба, фактично вже сформована. Ядро моделі — перехід від вимірювання обсягу реагування до вимірювання відповідності допомоги потребі — операціоналізоване в нормативних проєктах і забезпечене державним планом заходів.