

УДК 159.9

Номер держреєстрації 0120U104875

Інв. №

Національна академія педагогічних наук України
**Український науково-методичний центр практичної психології
і соціальної роботи**

(УНМЦ практичної психології і соціальної роботи)

м. Київ, провулок Віто-Литовський, б. 98-А;
тел./факс +38 (044) 252-70-11, e-mail: usap@ukr.net

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор УНМЦ практичної
психології і соціальної роботи,
доктор психологічних наук,
професор,
член-кореспондент НАПН України

_____ В.Г. Панок

**НАУКОВИЙ ЗВІТ ПРО ПРОМІЖНІ РЕЗУЛЬТАТИ
РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЄКТУ № 2020.01/0114
за договором від 23.10.2020 № 45/01.2020**

**ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ПАНДЕМІЇ COVID-19
У ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ
СИСТЕМИ ОСВІТИ
(проміжний)**

Керівник наукового дослідження:

доктор психологічних наук,

професор,

член-кореспондент НАПН України

_____ В.Г. Панок

2020

Результати роботи розглянуто Вченою радою УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, протокол від 14 грудня 2020 р. № 10

СПИСОК АВТОРІВ

Директор УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, доктор психологічних наук, професор, член-кореспондент НАПН України		В. Г. Панок (висновки, додатки Д, Ж, И, К)
Завідувач лабораторії прикладної психології освіти, кандидат педагогічних наук		І. І. Ткачук (розділ 1)
Старший науковий співробітник лабораторії прикладної психології освіти, кандидат психологічних наук		Р. А. Мороз (додатки А, Б, Е)
Старший науковий співробітник лабораторії прикладної психології освіти, кандидат психологічних наук		Д. Д. Романовська (вступ, додаток Ж, Е)
Старший науковий співробітник лабораторії прикладної психології освіти, кандидат педагогічних наук		Т.Б. Гніда (реферат)
Науковий співробітник лабораторії прикладної психології освіти		В.М. Горленко (додаток В)
Науковий співробітник лабораторії прикладної психології освіти		Н.В. Сосновенко (розділ 2, додаток Г)

РЕФЕРАТ

Звіт про наукове дослідження: 198 с., 5 табл., 3 рис., 9 дод.

ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ; МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ;
ПАНДЕМІЯ; ПРАКТИЧНИЙ ПСИХОЛОГ; ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА;
ПСИХОЛОГІЧНА СЛУЖБА; СТРЕС; СОЦІАЛЬНИЙ ПЕДАГОГ.

Об'єкт наукового дослідження: процес подолання соціально-психологічних наслідків пандемії COVID-19 у діяльності психологічної служби системи освіти.

Мета першого етапу наукового дослідження: Обґрунтувати зміст та розробити відповідні засоби (методики, техніки і технології) діяльності працівників психологічної служби системи освіти з подолання соціально-психологічних наслідків пандемії COVID-19. Розробити програми дистанційних курсів підвищення кваліфікації практичних психологів і соціальних педагогів з організаційно-методичного забезпечення психосоціальної допомоги постраждалим внаслідок пандемії COVID-19 учням і педагогічним працівникам із залученням батьківської громадськості.

Основні наукові результати першого етапу виконання дослідження:

Виявлені актуальні психологічні проблеми, що виникли у учасників освітнього процесу внаслідок пандемії COVID-19. Визначено найбільш важливі напрями психосоціальної допомоги постраждалим внаслідок пандемії COVID-19 в умовах закладу освіти. Відповідно до визначених напрямів та враховуючи передовий досвід психосоціальної допомоги постраждалим, розроблено систему засобів (методик, технік і технологій) подолання наслідків пандемії COVID-19 у діяльності працівників психологічної служби системи освіти.

Практичною цінністю результатів першого етапу виконання дослідження є підвищення якості надання соціально-педагогічної і психологічної допомоги всім учасникам освітнього процесу у подоланні соціально-психологічних наслідків пандемії COVID-19 та покращання рівня професіоналізму працівників психологічної служби системи освіти.

Результати виконання першого етапу проєкту можуть бути використані:

- у професійній діяльності працівників психологічної служби системи освіти – практичних психологів і соціальних педагогів, які працюють в усіх типах закладів освіти;

- у роботі громадських організацій, що надають соціальну і психологічну допомогу постраждалим від пандемії;

- науковцями, які досліджують шляхи і засоби підвищення якості надання психосоціальної допомоги постраждалим в результаті надзвичайних ситуацій і природних катастроф;

- викладачами інститутів післядипломної педагогічної освіти.

ЗМІСТ

Вступ.....	5
1 Основні результати наукового дослідження.....	7
2 Масові науково-практичні заходи та зв'язки з громадськістю.....	39
Висновки.....	43
Додаток А Огляд зарубіжних і вітчизняних наукових публікацій які стосуються емпіричних досліджень впливу пандемії COVID-19 на психічне здоров'я людей.....	47
Додаток Б Огляд науково-методичної, методичної літератури, медіа та Інтернет-джерел щодо досвіду організації психологічної допомоги в умовах пандемії COVID-19 в Україні і світі.....	87
Додаток В Реферативний огляд досліджень вітчизняних авторів з теми дослідження.....	118
Додаток Г Приклади нормативних документів органів місцевого самоврядування, які регулюють роботу закладів освіти в умовах карантину	123
Додаток Д Гайд фокус-групових інтерв'ю з педагогічними працівниками «Карантин як тригер психологічних та соціальних проблем».....	129
Додаток Е Звіти за результатами проведення фокус-групових інтерв'ю «Карантин як тригер психологічних та соціальних проблем».....	137
Додаток Ж Анкета для педагогічних працівників з виявлення соціально-психологічних проблем, породжених пандемією КОВІД-19 у діяльності закладів освіти (автор – В. Г. Панок).....	169
Додаток И Результати всеукраїнського опитування педагогічних працівників закладів освіти щодо наслідків пандемії COVID-19.....	174
Додаток К Аналітична записка «Психологічний стан учасників освітнього процесу в умовах пандемії КОВІД-19».....	191

ВСТУП

Наукове дослідження «Подолання наслідків пандемії COVID-19 у діяльності психологічної служби системи освіти», державний реєстраційний номер 0120U104875, термін виконання – з 23.10.2020 по 15.12.2021 рр.

Дослідження має прикладний характер і виконується у відповідності до запитів та вимог працівників психологічної служби у системі освіти стосовно надання психологічної і соціальної допомоги учасникам освітнього процесу в умовах пандемії COVID-19. Змістом наукової роботи є розроблення програм дистанційних курсів підвищення кваліфікації практичних психологів і соціальних педагогів з організаційно-методичного забезпечення психосоціальної допомоги учасникам освітнього процесу в умовах пандемії COVID-19.

В ході роботи над темою розробляється та апробується система засобів (методик, технік і технологій) подолання наслідків пандемії COVID-19 у діяльності працівників психологічної служби системи освіти.

За результатами роботи будуть підготовлені до видання навчальні програми підвищення кваліфікації практичних психологів і соціальних педагогів та методичний посібник з матеріалами з організаційно-методичного забезпечення психосоціальної допомоги постраждалим внаслідок пандемії COVID-19 у закладі освіти.

Метою дослідження є обґрунтування змісту та розроблення відповідних засобів (методик, технік і технологій) діяльності працівників психологічної служби системи освіти з подолання соціально-психологічних наслідків пандемії COVID-19. Розроблення програми дистанційних курсів підвищення кваліфікації практичних психологів і соціальних педагогів з організаційно-методичного забезпечення психосоціальної допомоги постраждалим внаслідок пандемії COVID-19 учням і педагогічним працівникам із залученням батьківської громадськості.

Завдання наукового дослідження:

1. На основі теоретичного аналізу та емпіричного вивчення проблеми визначити найбільш важливі напрями психосоціальної допомоги постраждалим внаслідок пандемії COVID-19 в умовах закладу освіти.

2. Розробити та апробувати систему засобів (методик, технік і технологій) подолання наслідків пандемії COVID-19 у діяльності працівників психологічної служби системи освіти.

3. Розробити навчальні програми дистанційних курсів підвищення кваліфікації практичних психологів і соціальних педагогів з організаційно-методичного забезпечення психосоціальної допомоги постраждалим внаслідок пандемії COVID-19 та здійснити їх експериментальну апробацію.

4. Підготувати до видання навчальні програми підвищення кваліфікації практичних психологів і соціальних педагогів та методичний посібник з матеріалами з організаційно-методичного забезпечення психосоціальної допомоги постраждалим внаслідок пандемії COVID-19 у закладі освіти.

Починаючи з 23 жовтня по 15 грудня 2020 року співробітники УНМЦ практичної психології і соціальної роботи виконували перший – теоретико-емпіричний етап дослідження. Цілями якого були: виявлення актуальних психологічних проблем, що виникли у учасників освітнього процесу внаслідок пандемії COVID-19; визначення найбільш важливих напрямів психосоціальної допомоги постраждалим внаслідок пандемії COVID-19 в умовах закладу освіти; відповідно до визначених напрямів та враховуючи передовий досвід психосоціальної допомоги постраждалим, розроблення системи засобів (методик, технік і технологій) подолання наслідків пандемії COVID-19 у діяльності працівників психологічної служби системи освіти.

ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Відповідно до Технічного завдання і Календарного плану виконання наукового дослідження на 2020 рік виконано такі роботи.

1. Здійснено аналіз психолого-педагогічної літератури з теми дослідження.

Протягом звітнього періоду здійснено огляд зарубіжних і вітчизняних наукових публікацій які стосуються емпіричних досліджень впливу пандемії COVID-19 на психічне здоров'я людей (додаток А), огляд науково-методичної, методичної літератури, медіа та Інтернет-джерел щодо досвіду організації психологічної допомоги в умовах пандемії COVID-19 в Україні і світі (додаток Б) та реферативний огляд досліджень вітчизняних авторів з теми дослідження (додаток В). В цілому проаналізовано і описано більше 20 робіт зарубіжних та 7 робіт вітчизняних дослідників, 31 інтернет-ресурс.

Аналіз згаданих джерел показав, що протягом 10 місяців, починаючи від початку епідемії, було проведено сотні наукових досліджень щодо психологічного впливу коронавірусу на психіку людини. Було проведено соціально-психологічні дослідження вчених Китаю, Канади, Італії, Іспанії, Франції, України та інших країн щодо психологічного стану людей, їхніх проблем з психічним здоров'ям тощо, пов'язаними з виникненням смертельного вірусу, соціальною ізоляцією та невизначеністю подальших життєвих планів.

Доведено, що новизна, непередбачуваність, невизначений перебіг невідомої хвороби, неспецифічність симптомів вірусу, висока смертність від важкого гострого респіраторного синдрому, викликаного COVID-19, вплив соціальної ізоляції та дистанціювання, різка та кардинальна зміна усталеного способу життя, економічний спад та зниження матеріального рівня життя, відсутність мобільності тощо сприяла підвищенню емоційного стресу, паніки, тривожних, депресивних та інших станів як у людей, що раніше не

мали розладів психічного здоров'я, так і у тих, хто вже мали психічні захворювання.

Визначено чинники, які пов'язані з більш низьким рівнем психологічного впливу, і кращим станом психічного здоров'я, які можна використовувати для розробки психологічних втручань для поліпшення психічного здоров'я уразливих груп під час епідемії COVID-19.

Сформульовано рекомендації органам влади і місцевого самоврядування щодо необхідності зосередитись на ефективних методах поширення об'єктивних знань про COVID-19 серед населення, навчанні ефективним методам стримування, забезпечення доступності основних послуг, товарів та надання достатньої фінансової підтримки, зменшення користування недостовірними джерелами інформації, підвищення рівня психологічної грамотності, протидії руйнування соціальної згуртованості та, навпаки, підвищення взаємопов'язаності та стійкості громад, рекомендації роботодавцям щодо додаткової підтримки під час пандемії для жінок, що працюють, оскільки вони відчувають підвищений психологічний стрес, ступінь зайнятості та обов'язків щодо догляду, а також рівень сприйняття ризику щодо членів сім'ї.

Проведені дослідження у різних країнах серед медиків, що лікують та здійснюють догляд за пацієнтами з COVID-19, дозволив зробити висновок, що пандемія COVID-19 сприяє розвитку професійного психологічного стресу, інших симптомів, погіршенню психічного здоров'я, психологічної адаптації та відновлення у медичних працівників. Дослідження виявили високий рівень розповсюдженості симптомів порушення психічного здоров'я серед медичних працівників.

Гендерний аналіз показав, що криза, пов'язана із пандемією COVID-19, має різні наслідки для жінок, чоловіків та підгруп в рамках цих двох категорій: скорочення фінансування сфери соціального захисту, де в основному працюють жінки, призвело до подальшого зубожіння найуразливіших верств населення. Через соціальну ізоляваність зріс рівень

домашнього насильства, жертвами якого переважно є жінки та літні люди; зросло навантаження на жінок щодо виконання домашньої роботи та наглядової праці. Жінки також мають більший ризик захворіти на коронавірус, оскільки вони становлять переважну більшість медичних працівників та допоміжного персоналу, який надає допомогу хворим. Чоловіки зазнали негативного впливу від пандемії та карантинних заходів через скорочення економічної діяльності в сфері транспортних перевезень, нижчу спроможність до соціальної адаптації, оскільки болісніше переживають втрату роботи, зниження рівня доходів та соціального статусу; зростає депресія та асоціальна поведінка (домашнє насильство з боку чоловіків), вживання більшої кількості алкоголю та наркотиків.

Наукові дослідження, що були проведені в Україні, виявили, що причинами тривоги є професійні проблеми та фінансовий стан громадян, а найбільш актуальними та ефективними засобами опанування тривоги є позитивне мислення, самозаспокоєння, фізична активність, їжа, взаємодія з природою, творчість, підтримка найближчого соціального оточення та спілкування з іншими; скидання напруги при недостатній підтримці, самозаспокоєння, переживання страху, використання ситуації та активні дії в ній, деконструкція «загрози», прогнозування, символічна репрезентація коронавірусу сприймається певним чином як зовнішня. Способами переживання тривоги є зовнішньо-орієнтований, гіпо-збудливий, внутрішньо-орієнтований,

Дослідження психологічних наслідків спалаху COVID-19 у сфері вищої освіти висвітлили труднощі й проблеми, пов'язані з переходом від офлайн- до онлайн-занять, що викликає додаткові матеріальні, дидактичні та організаційні проблеми, труднощі з організацією онлайн-іспитів та онлайн-оцінюванням, навчальні труднощі зарубіжних студентів у закладах вищої освіти, обмеження щодо подорожей студентів на міжнародні конференції, ускладнення, пов'язані з психічним здоров'ям та благополуччям студентів, неможливістю повернутись у навчальні заклади студентів, які виїхали виїхати

додому до початку карантину, запізнення закінчення навчання та проблеми початку кар'єри випускників, проблеми глобальної рецесії, спричинені кризою COVID-19.

Проте, вплив умов дистанційного навчання, соціальної ізоляції, змін умов життя в цілому на психічний розвиток дітей та підлітків, зміни парадигми навчання та виховання у закладах загальної середньої освіти системно та на належному науковому рівні не досліджувалися.

У відповідь на спалах COVID-19 світова психологічна професійна спільнота відреагувала динамічно та миттєво. Населенню і, перш за все, медикам, пропонувались онлайн-консультації, телефонне втручання, консультування через листування та Інтернет-застосунки.

Аналіз науково-методичної, методичної літератури, медіа та Інтернет-джерел дозволив виокремити певні напрями та форми дистанційної психологічної допомоги й підтримки під час пандемії COVID-19 в Україні. Створено велику кількість ресурсів онлайн-самопомоги: сайти, відеофільми, мультфільми, курси, посібники, гайди, постери, плакати, ліфлети, інфографіка, пам'ятки, кризове консультування (телефонне та онлайн), онлайн-групи за методом «рівний – рівному», онлайн-групи самопомоги тощо.

Попри вторгнення різноманітних онлайн-форм і методів надання психологічної та соціально-педагогічної допомоги, традиційно залишається затребуваним, розповсюдженим та найбільш ефективним офлайн-консультування.

Під час очних консультацій або онлайн-консультацій психологи та інші фахівці соціально-психологічних послуг під час пандемії COVID-19 в Україні надавали й продовжують надавати такі види консультацій та психологічної допомоги й підтримки:

- психологічні (кризові, планові, підтримуючі, профілактичні);
- інформаційні (щодо наявних послуг, перенаправлення тощо);

- з питань соціального, медичного, юридичного, педагогічного супроводу тощо.

Надання дистанційної допомоги онлайн відбувається у телефонному режимі, через соціальні мережі, месенджери Viber, Telegram, WhatsApp, Signal, Skype тощо, E-mail-листування чи переписка на сторінках сайтів, психологічних онлайн-кабінетів.

З початку карантину, у зв'язку з невідкладною проблемою збереження психічного й психологічного здоров'я населення виникла гостра необхідність у підготовлених фахівцях, здатних здійснювати психологічний супровід для тих, хто цього потребує, у відповідних до проблематики формах: від екстреної психологічної допомоги, кризових інтервенцій до здійснення глибинної психокорекції, психотерапії та психологічної реабілітації. Тому період пандемії COVID-19 характеризується ще й підвищеною мотивацією фахівців як до навчання моделям, технікам і технологіям надання психологічної допомоги, так і до проведення таке навчання.

Отже аналіз наукових першоджерел щодо підходів і методів надання психологічної допомоги постраждалим під час пандемії COVID-19 дозволив зробити висновок про те, що основним орієнтиром такої допомоги має бути здійснення самодопомоги та самопідтримки завдяки системній і цілеспрямованій психоедукації, опануванню нових технік і засобів стабілізації емоційного стану і вирішення інших проблем а також збільшення резилієнтності особистості як профілактики виникнення гострих стресових розладів, опірності стресам.

2. Проаналізовано офіційні документи та матеріали групової, колективної та масової комунікації з теми дослідження.

В умовах децентралізації організація політики освітнього простору визначається органами місцевого самоврядування, які діють згідно з положеннями таких розпорядчих документів Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України щодо запобігання поширенню коронавірусу COVID-19:

– Указ Президента України від 13.03.2020 р. №87/2020 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 13.03.2020 р. «Про невідкладні заходи щодо забезпечення національної безпеки в умовах спалаху гострої респіраторної хвороби COVID-19 спричиненої коронавірусом SARS-coV-2»;

– Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 16.10.2020 р. № 4004-ХІІ;

– Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 23.05.2020 р. № 1645-ІІІ;

– Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 10.12.2020 р. № 530-ІХ;

– Постанова Кабінету Міністрів України від 11.03.2020 р. № 211 «Про запобігання поширенню на території України коронавірусу COVID-19»;

– Постанова Кабінету Міністрів України від 20.03.2020 р. №225 «Деякі питання закупівлі товарів, робіт і послуг, необхідних для здійснення заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій коронавірусної хвороби (COVID-19) на території України»;

– Постанова Кабінету Міністрів України від 20.05.2020 р. №392 «Про встановлення карантину з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19 спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»;

– Постанова Кабінету Міністрів України від 22.07.2020 р. № 641 «Про встановлення карантину та запровадження посилених протиепідемічних заходів на території із значним поширенням гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»;

– Постанова МОЗ України від 30.07.2020 р. № 42 «Про затвердження Тимчасових рекомендацій щодо протиепідемічних заходів у закладах освіти»;

– Постанова головного санітарного лікаря України МОЗ України від 22.08.2020 р. №50 «Про затвердження протиепідемічних заходів у закладах освіти на період карантину у зв'язку поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)»;

– Постанова головного санітарного лікаря України МОЗ від 22.09.2020 р. №55 «Про затвердження протиепідемічних заходів у закладах дошкільної освіти на період карантину у зв'язку поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)».

– Спільний лист МОН України та ЦК профспілки працівників освіти і науки України від 17.03.2020 р. №02/5-202 «Щодо умов та оплати праці працівників закладів освіти в умовах карантину»;

– Лист МОН України від 29.07.2020 р. №/9-406 «Про підготовку закладів освіти до нового навчального року та опалювального сезону в умовах адаптивного карантину та додатки до нього»;

– Лист МОН України від 28.08.2020 р. №1/9-490 «Щодо створення безпечних умов організації освітнього процесу 2020-2021 навчального року

– Лист МОН України від 05.08.2020 р. № 1/9-420 «Щодо організації роботи закладів загальної середньої освіти у 2020/2021 навчальному році»;

– Лист МОН України від 11.08.2020 р. № 1/9-430 «Щодо методичних рекомендацій про викладання навчальних предметів у закладах загальної середньої освіти у 2020/2021 навчальному році»;

– Лист МОН України від 12.10.2020 р. № 1/9-575 «Про вжиття організаційних заходів із протидії розповсюдженню COVID-19»;

Міністерство освіти і науки України спільно з Міністерством охорони здоров'я України підготували та видали збірник, якій містить нормативні документи для роботи закладів освіти під час карантину та рекомендації щодо впровадження змішаного навчання у закладах фахової вищої та передвищої освіти [URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/rizne/Zbirnyk%20normatyvka%20COViD-19/Zbirnyk.pdf>].

Органи місцевого самоврядування, враховуючи думки та запити учасників освітнього процесу, мають право самостійно вирішувати у якому режимі здійснюватиметься робота закладів освіти, що знаходяться у їх підпорядкуванні. У зв'язку із погіршенням епідемічної ситуації в країні, необхідністю швидкого реагування на виклики сучасності, органами місцевого самоврядування у різних областях також були затверджені нормативні документи, які регулюють роботу закладів освіти в умовах карантину (додаток Г).

В цілому проаналізовано Законів України – 3, постанов Кабінету Міністрів України і Міністерства охорони здоров'я України – 7, листів Міністерства освіти і науки України – 7, документів місцевих органів самоврядування – 8.

3. Дистанційно проведено фокусовані групові інтерв'ю з педагогічними працівниками Вінницької, Миколаївської, Харківської, Чернівецької та Сумської областей щодо виявлення проблематики пов'язаної з наслідками пандемії COVID-19.

В період 02 – 26 листопада 2020 року виконавцями проекту було проведено 8 фокусованих групових інтерв'ю «Карантин як тригер психологічних та соціальних проблем» з педагогічними працівниками Вінницької, Миколаївської, Сумської, Харківської та Чернівецької областей, зокрема, в Чернівецькій області – 2 і 3 листопада, в Миколаївській області – 5 і 9 листопада, у Вінницькій – 10 листопада, в Харківській — 12 і 24 листопада, у Сумській — 18 листопада.

Метою проведення фокусованих групових інтерв'ю було виявлення найбільш актуальних психологічних і соціально-педагогічних проблем учнів, педагогів і батьків в умовах пандемії COVID-19.

Цільові аудиторії:

а) працівники психологічної служби, вчителі, представники адміністрації закладів освіти - основна.

б) учасники освітнього процесу (учні, батьки) – додаткова.

Завдання фокусованих групових інтерв'ю:

- визначити найбільш розповсюджені страхи, побоювання (міфи), що обумовлюють негативні емоційні стани у представників цільових груп (з чим доводиться працювати працівникам психологічної служби);

- виявити психологічні аспекти дистанційної комунікації: емоційні реакції, саморегуляція та форми зв'язку цільових груп (що викликало найбільші труднощі, до чого було пристосуватися не важко, дратує/хвилює досі);

- визначити рівень актуальності виявлених проблем («вага проблеми») методом ранжування від 1 до 10 (окремо для кожної цільової групи);

- ознайомитися із досвідом надання психологічної допомоги: динаміка, проблеми, очікування (тільки для працівників психологічної служби);

- визначити запити представників зазначених цільових груп і до практичного психолога і соціального педагога окремо.

- сформувати стратегії та методи роботи практичного психолога та соціального педагога у формуванні копінг-стратегій, стресостійкості, надання допомоги учасникам освітнього процесу.

Умови відбору респондентів були такі: респонденти мали бути експертами з досліджуваної проблеми (мати широку обізнаність у проблемі: досвід роботи з організації освітнього процесу, знання діяльності адміністрації, педколективу, учнівської громади і батьків; досвід спілкування з різними категоріями учасників освітнього процесу і т.п.).

Для проведення фокус-груп було розроблено гайд (додаток Д).

Інформація про проведені фокусовані групові інтерв'ю висвітлювалась в соціальній мережі Facebook та на сайті психологічної служби Вінницької області, посилання на інформацію про заходи:

<https://www.facebook.com/groups/psyua/permalink/1713176398857560/>

<https://www.facebook.com/groups/psyua/permalink/1720795728095627/>

<https://www.facebook.com/groups/psyua/permalink/1724268701081663/>

<https://vinps.vn.ua/?p=1232>

Модераторами було підготовлено звіти за результатами проведення фокусованих групових інтерв'ю (додаток Е).

В ході засідань виявлено, що найбільш розповсюдженими серед учасників фокус-груп страхами, пов'язаними з пандемією були такі (за ступенем значущості): страх захворіти; страх ізоляції; хвороби та смерті близьких; залишитися без роботи; близького фізичного контакту та безпосереднього спілкування. З'ясувалося також, що учасники фокус-груп найчастіше стикаються з такими недостовірними даними (міфами) про пандемію та її вплив на людину: на коронавірусну хворобу не можна захворіти двічі; коронавірусної інфекції не існує; коронавірус, це всесвітня змова для знищення людства.

Аналіз результатів фокусованих групових інтерв'ю дозволив визначити спектр актуальних психологічних і соціально-педагогічних проблем учнів, педагогів і батьків в умовах пандемії COVID-19.

Проблеми педагогічних працівників:

- емоційне виснаження, зниження рівня емоційної рівноваги, надмірна втома;
- труднощі з організацією часу (робота, відпочинок, сімейні справи, власні діти);
- неможливість виконання повного обсягу запланованих завдань та професійних обов'язків;
- труднощі із залученням дітей до дистанційних занять, проблеми з дисципліною на уроках;
- страх заразитись і захворіти на COVID-19 (заразити членів сім'ї);
- проблеми, пов'язані з використанням ІКТ;
- порушення комунікації між учасниками виховного процесу;
- труднощі, пов'язані з тим, що важко дотримуватись всіх протиепідемічних вимог в закладі освіти (для того, щоб захистити учнів);
- зниження навчальної мотивації учнів;

- труднощі, пов'язані з власним здоров'ям (хворію чи перехворів/-ла на COVID-19, та здоров'я ще не відновилось);
- відсутність достовірних відомостей про COVID-19.

Проблеми учнів:

- невміння організувати свій час (навчання, відпочинок), відсутність самоконтролю;
- порушення комунікації з однокласниками та іншими учнями в школі;
- хвилювання старшокласників щодо складання ЗНО;
- зниження рівня дисципліни;
- зниження рівня знань та когнітивних функцій.
- боязнь заразитись і захворіти на COVID-19 (заразити членів сім'ї);

Проблеми батьків учнів:

- невміння організувати час дітей дома (навчання, відпочинок), відсутність контролю за навчанням дітей;
- роздратування, знервованість, агресія;
- боязнь заразитись і захворіти на COVID-19 (заразити членів сім'ї);
- труднощі, пов'язані з їх станом здоров'я чи станом здоров'я інших членів сім'ї (хворіють чи не повністю відновились після перенесеної хвороби);
- труднощі у диференціації інформації про COVID-19, отриманої з різних джерел.

Також визначено запити на роботу до працівників психологічної служби, пов'язані з наслідками пандемії, які найчастіше надходять від педагогів, учнів та батьків учнів.

Запити від педагогів.

Підвищення стресостійкості; гармонізація психологічного стану; зниження рівня тривоги та паніки; зниження рівня страху та емоційної напруги; заохочення та стимуляція активної діяльності, мотивація до навчання використання ІКТ; зниження рівня страху, профілактика дискримінації хворих на COVID-19; набуття навичок стресостійкості,

визначення меж власного контролю; розвиток позитивного мислення; адаптація до карантинних умов; гармонізація психологічного здоров'я; управління гнівом; відновлення ресурсів особистості; профілактика та подолання емоційного та професійного вигорання; реадaptaція та адаптація до нових умов; просвіта, доступ до достовірної інформації; розробка алгоритму діяльності та адаптації роботи до актуальних умов.

Запити від учнів.

Профілактика дискримінації хворих на COVID-19; підвищення рівня розвитку пізнавальної сфери; залучення дітей до активних форм діяльності; зниження рівня тривоги та страху, емоційна стабілізація, просвіта та пояснення ситуації дітям; як пояснити ситуацію за допомогою гри, зменшення рівня тривожності; просвіта щодо захворювання, навчання правил гігієни, зниження рівня тривоги; стабілізація поведінки, організація часу та простору; підтримка рівня соціалізації та розвитку пізнавальних процесів; стабілізація емоційного стану; навички вирішення конфліктів; реадaptaція, адаптація до нових умов освітнього процесу; розвиток самостійності та критичного мислення, пізнання себе.

Запити від батьків учнів.

Особливості перебігу повторної адаптації у дітей; зміни у поведінці дітей (агресивність, тривожність тощо); профілактика страхів та тривожності; формування саногенного мислення у дітей; попередження психоемоційної напруги в умовах дистанційного навчання; формування навчальної мотивації в умовах онлайн-навчання; профілактика залежності у дітей; адаптація новоприбулих дітей в умовах карантинних обмежень; значна кількість часу на виконання домашніх завдань в умовах дистанційного навчання.

Запити від працівників психологічної служби.

Профілактика дискримінації хворих на COVID-19; систематизація та краще планування роботи; оволодіння навичками інтеграції актуальних функцій в робочий процес; збільшення кількості альтернативних форм соціальних зв'язків; діалогічні зв'язки з дітьми та батьками; адаптація

звичних форм роботи до нових умов, розширення та поглиблення знань, обмін досвідом.

Результати аналізу роботи фокус-груп були використані для розробки анкети для онлайн опитування педагогічних працівників закладів загальної середньої освіти щодо наслідків пандемії COVID-19, а також для визначення найбільш важливих напрямів і системи засобів (методик, технік і технологій) подолання наслідків пандемії COVID-19 у діяльності працівників психологічної служби системи освіти.

4. Опитування педагогічних працівників з різних областей України з метою визначення актуальних психологічних проблем, що виникли у учасників освітнього процесу внаслідок пандемії.

Протягом 19 – 26 листопада 2020 року проведено онлайн опитування педагогічних працівників закладів загальної середньої освіти щодо наслідків пандемії COVID-19. Метою анкетування було визначення впливу пандемії і карантинних заходів на здійснення освітнього процесу в цілому та його учасників зокрема. Опитування було анонімним. Охоплення респондентів – 3209 осіб. Рівень – всеукраїнський. Анкета «Виявлення соціально-психологічних проблем, породжених пандемією COVID-19 у діяльності закладів освіти» (автор – В. Г. Панок) (додаток И) поширена таким чином:

Google Forms –

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe1OBeYDZ146T2xr5Wt1yvkgmRnyKxGdREZDDQOGQwtjwOlaQ/closedform>

Сторінка УНМЦ практичної психології і соціальної роботи у Facebook – <https://www.facebook.com/UNMCPPSR>;

Загальнодоступна група «Психологічна служба системи освіти України» у Facebook – <https://www.facebook.com/groups/psyua> ;

Розсилка через електронну пошту на адреси обласних інститутів післядипломної педагогічної освіти.

Опис вибірки досліджуваних.

Кількість респондентів – 3209.

За віком досліджувані були розподілені на 5 категорій:

1. до 25 років включно – 389 респондентів або 12% від усіх опитаних;
2. від 25 до 35 років включно – 916 респондентів або 29%;
3. від 35 до 45 років включно – 912 респондентів, що складає 28%;
4. від 45 до 55 років включно – 674 респонденти, 21%;
5. від 55 і більше – 318 респондентів (10%). (див. рисунок 1)

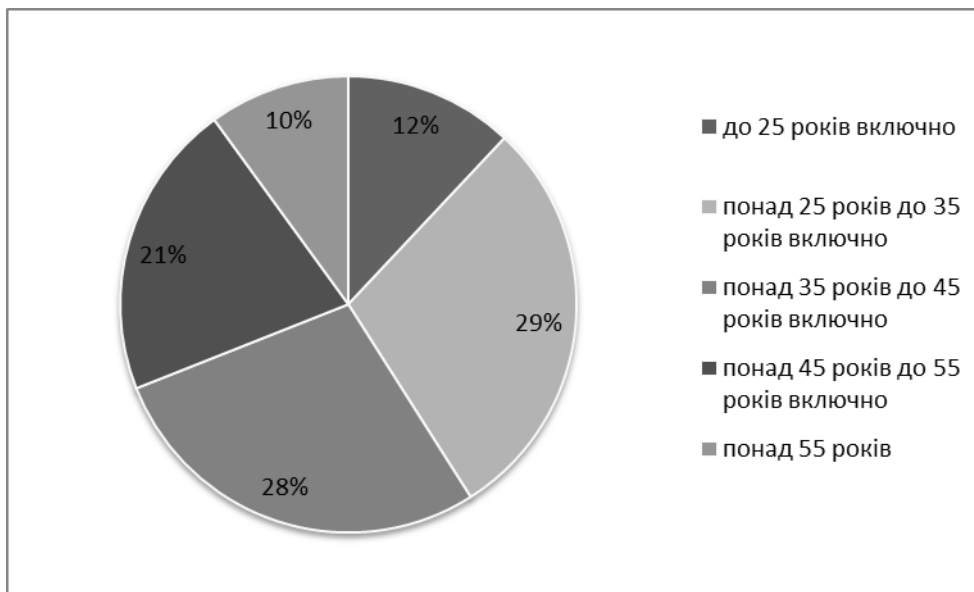


Рисунок 1 – Розподіл респондентів за віком

За гендерною приналежністю: в опитуванні взяли участь 2956 осіб жіночої статі, що складає 92% усіх опитаних і 253 особи чоловічої статі, відповідно 8%. (Див. рисунок 2)

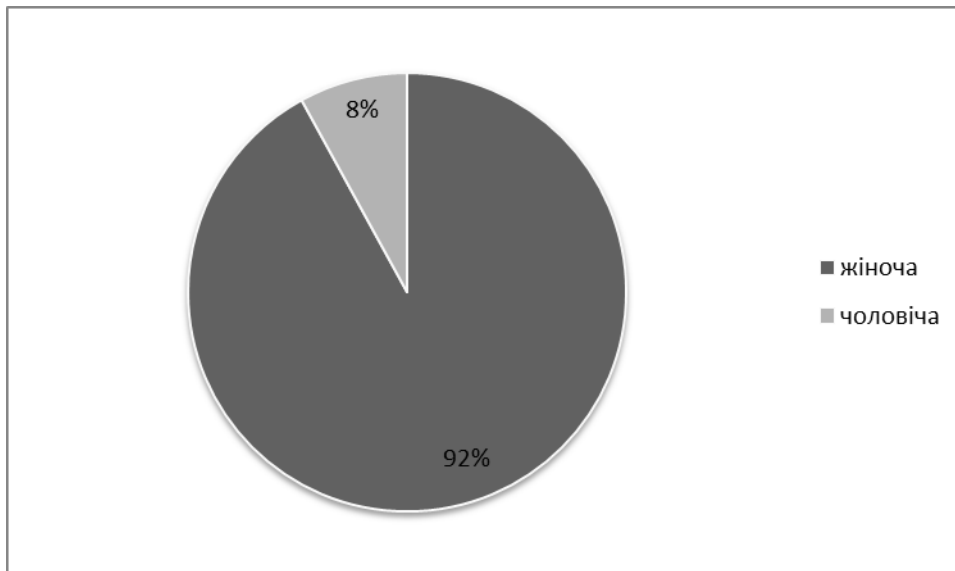


Рисунок 2 – Стать (гендер)

За місцем проживання було виокремлено дві категорії, а саме: село – 1765 респондентів (55%); місто – 1444 респонденти (45%). (див. Рисунок 3)

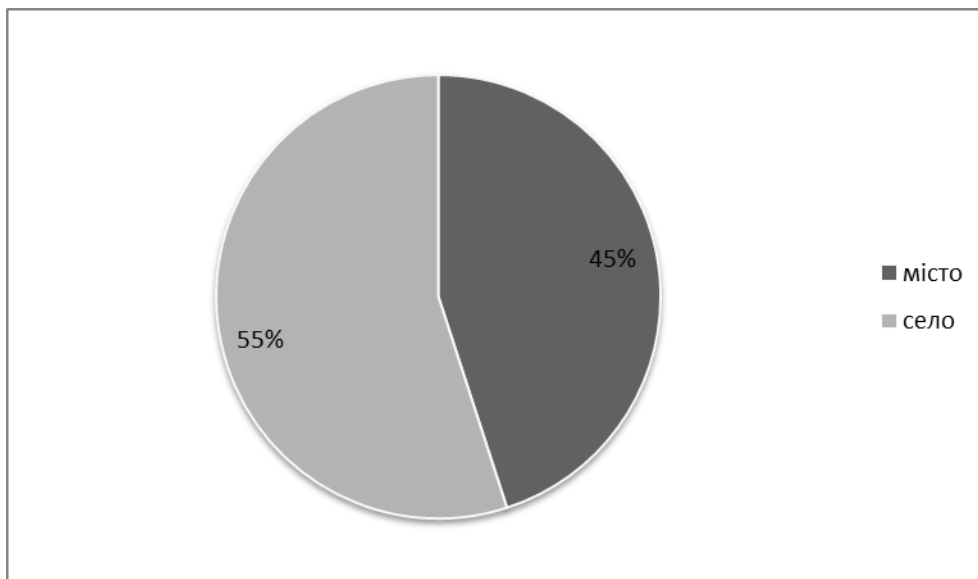


Рисунок 3 – Місце проживання

За регіональною приналежністю (дані подано без урахування тимчасово окупованих територій (див. Таблиця 4.1).

Таблиця 1 – Кількість опитаних по областях

п/п	Область	К-ть респондентів
1	2	3
1	Вінницька	233
2	Волинська	4
3	Дніпропетровська	13
4	Донецька	15
5	Житомирська	24
6	Закарпатська	23
7	Запорізька	5
8	Івано-Франківська	39
9	Київська	44
10	Кіровоградська	6
11	Луганська	3
12	Львівська	6
13	Миколаївська	234
14	Одеська	5
15	Полтавська	3
16	Рівненська	6
17	Сумська	25
18	Тернопільська	7
19	Харківська	42
20	Херсонська	3
21	Хмельницька	25
22	Черкаська	3
23	Чернівецька	2386
24	Чернігівська	55
	Всього:	3209

Докладно результати опитування висвітлені у додатку Ж.

Узагальнення результатів опитування педагогічних працівників щодо їх оцінки впливу пандемії COVID-19 на учасників освітнього процесу в закладах загальної середньої освіти дозволило дослідникам зробити *такі висновки*.

Серед джерел інформації про шляхи передачі і профілактики інфікування на COVID-19 найбільшою довірою у педагогічних працівників користуються соціальні мережі – 65,3%, разом з тим мінімальний прояв довіри складає 16,9%. Офіційні джерела інформації посіли друге місце – 64,6% опитаних. При цьому повністю довіряють майже 21%. Неофіційним джерелам (друзі, знайомі) висловили довіру 51,9% опитаних. Телебаченню в цілому довіряють 50,2%, з них 10,2% довіряють повністю. Повністю або частково не довіряють телебаченню 31,4% опитаних.

Самооцінка рівня інформованості учасників освітнього процесу про шляхи передачі і профілактики інфікування на COVID-19 є доволі високою: 94,6% – педагогічні працівники, 88,3% – учні (за оцінкою педагогів), 86,8% – батьки (за оцінкою педагогів).

Труднощі і страхи педагогічних працівників що були викликані пандемією розподілились за ступенем значущості таким чином :

- «Боюсь заразитись і захворіти на COVID-19 (заразити членів сім'ї)» – 78,2%. При цьому максимальну оцінку (10 балів) поставило 40,9% від усіх опитаних, а 9,3% заявили, що їм подібні страхи не притаманні;

- проблеми, пов'язані з використанням ІКТ (відсутність компетенцій) – 53,2%, 31% заявили, що мають незначні труднощі і 15,7% вважають себе повністю компетентними;

- труднощі із залученням дітей до дистанційних занять відмітили 73% педагогів (12,8% відмітили її максимальним балом).

- «Важко дотримуватись всіх протиепідемічних вимог в закладі освіти (для того, щоб захистити учнів)» – 69,5%, що викликало ускладнення в професійній діяльності;

- труднощі з організацією часу (робота, відпочинок, сімейні справи, власні діти) – 60,7% відповіли, що це для них є суттєвою проблемою, при цьому майже 18% оцінили її найвищим балом;

- неможливість виконання повного обсягу запланованих завдань та професійних обов'язків – 59,6% опитаних, з них максимальний бал відзначило 12,3%;

- емоційне виснаження, зниження рівня емоційної рівноваги, надмірна втома. 58,7% відзначили цю проблему як суттєву, з них майже 18% – як дуже суттєву;

- зниження навчальної мотивації учнів – 58,1% опитаних, з них 13,5% оцінили цю проблему максимально;

- порушення комунікації з батьками щодо контролю за якістю знань учнів відмітили 51,1% опитаних, з них 8,7% позначили її максимальною оцінкою;

- труднощі з дисципліною учнів на уроках – 47,9% опитаних заявили, що мають ускладнення з дисципліною учнів;

- руднощі, пов'язані з власним здоров'ям (хворію чи перехворів/-ла на COVID-19, та здоров'я ще не відновилося). 31,2% педагогів вважають цю проблему актуальною для себе, а 8,9% оцінили її як дуже актуальну. 30,4% опитаних заперечили для себе існування такої проблеми.

Оцінка педагогами ступеню актуальності проблем здобувачів освіти, що пов'язані з пандемією (за ступенем значущості).

- хвилювання старшокласників щодо складання ЗНО респонденти оцінили таким чином: 59,1% – високий, 26,1% – середній, 14,8% – низький;

- невміння організувати свій час (навчання, відпочинок), відсутність самоконтролю: 52% – високий рівень, 32% – середній, 16% – низький;

- зниження рівня знань та когнітивних функцій якості явної проблеми назвали 46,5% опитаних, 36,7% називають цю проблему помітною, 16,8% вважають незначною;

- порушення комунікації з однокласниками та іншими учнями в школі:
44,3% – високий рівень, 33% – середній, 22,7% – низький;

- зниження рівня дисципліни здобувачів освіти – 37% вважають, що пандемія суттєвим чином вплинула на дисципліну учнів, 35,4% визнають деякий вплив; 27,6% вважають, що на дисципліну учнів карантинні заходи суттєво не вплинули;

- боязнь заразитись і захворіти на COVID-19 (заразити членів сім'ї) – 33,4% – високий рівень, 36,6% – середній, 29,9% – низький. Отже, страхи зараження в учнів, на думку педагогів, виражені приблизно порівну.

Оцінка педагогами ступеню актуальності проблем батьків учнів, що пов'язані з пандемією (за ступенем значущості).

- невміння батьками організувати дітей вдома під час дистанційного навчання (навчання, відпочинок) вказали 72,3% респондентів;

- батьки бояться заразитись і захворіти на COVID-19 чи заразити членів сім'ї зазначили 71,1% респондентів;

- батьки відчувають роздратування, знервованість, агресію заявили більше половини респондентів, а саме 64,7%;

- труднощі батьків, які пов'язані з їх станом здоров'я чи станом здоров'я інших членів сім'ї (хворіють чи не повністю відновились після перенесеної хвороби). Думки педагогів розділились: 47,5% – відчувають певні труднощі, 45,9% – не мають їх.

Аналіз даних свідчить, що на сьогодні спостерігається тенденція емоційного напруження батьків, на думку педагогів, яке спричинене невмінням критично сприймати інформацію щодо особливостей перебігу хвороби. Відмітимо, що на даний момент існує ще досить багато невідпрацьованих питань організації навчання в дистанційних умовах, комунікації, можливостей забезпечення психологічного супроводу усіх учасників освітнього процесу.

Емоційний стан учасників освітнього процесу може бути охарактеризований як такий, де переважають негативні емоції і настрої –

тривога, страх, роздратування, агресія і т.п. У багатьох відмічено ознаки емоційного вигорання, астеничні реакції, симптоми дистресу.

Одержані результати були використані для розроблення системи засобів (методик, технік і технологій) подолання наслідків пандемії COVID-19 у діяльності працівників психологічної служби системи освіти.

За результатами опитування підготовлена аналітична записка «Психологічний стан учасників освітнього процесу в умовах пандемії КОВІД-19» для інформування МОН України і НАПН України (додаток К).

5. Узагальнення та аналіз отриманої інформації, визначення найбільш важливих напрямів психосоціальної допомоги постраждалим внаслідок пандемії COVID-19 в умовах закладу освіти

Результати аналізу наукової літератури щодо підходів і методів надання психологічної допомоги під час пандемії COVID-19 та результати здійсненого емпіричного вивчення психологічних проблем, що виникли у учасників освітнього процесу внаслідок пандемії COVID-19 дозволили визначити такі чотири взаємопов'язаних і взаємодоповнюючих напрями, за якими має здійснюватись процес психосоціальної допомоги постраждалим внаслідок пандемії COVID-19 в умовах закладу освіти:

- формування в учасників освітнього процесу усвідомленого розуміння змісту основних понять та компонентів психічного здоров'я, основних положень «резилієнс» (стресостійкості);

- підвищення обізнаності педагогічних працівників, практичних психологів, соціальних педагогів щодо розпізнання ознак психологічного стресу та емоційної нестабільності;

- застосування ефективних технологій гармонізації психічного здоров'я, розвитку життєстійкості, відновних практик;

- сприяння оволодінню педагогічними працівниками методами самопомоги та самопіклування в стресових умовах, правилами психопрофілактики емоційного та професійного вигорання.

6. Розроблена система засобів (методик, технік і технологій) подолання

наслідків пандемії COVID-19 у діяльності працівників психологічної служби системи освіти.

Відповідно до визначених напрямів психологічної допомоги учасникам освітнього процесу була розроблена система засобів (методик, технік і технологій) подолання наслідків пандемії COVID-19 у діяльності працівників психологічної служби системи освіти, яка містить два складника.

Перший складник, це методичний комплекс для забезпечення реалізації визначених напрямів психологічної допомоги учасникам освітнього процесу в умовах пандемії.

Другий - перелік методик, технік і технологій для роботи за запитами від педагогів, учнів, батьків учнів а також з працівниками психологічної служби. Зазначимо, що перелік найбільш поширених запитів від учасників освітнього процесу сформовано за результатами проведення фокус-груп.

Розкриємо зміст першого складника розробленої системи засобів подолання наслідків пандемії COVID-19 у діяльності працівників психологічної служби системи освіти.

Напрямок 1. Формування в учасників освітнього процесу усвідомленого розуміння змісту основних понять та компонентів психологічного здоров'я, основних положень «резилієнс».

Для реалізації згаданого напрямку головним методом є психоедукація, рекомендується також застосовувати такі методики, техніки і технології:

1. Шкала самотності та соціальної ізоляції (Loneliness Scale) (дозволяє швидко оцінити суб'єктивне відчуття самотності та соціальної ізоляції).

2. PHQ-4 – Опитувальник здоров'я пацієнта (виявлення депресії та тривожності).

3. GSE – Шкала загальної само ефективності (для оцінки загального сприйняття самоефективності з метою передбачення успішності подолання життєвих перешкод, а також адаптації після переживання стресових подій).

4. Тренінги життєстійкості (засоби посттравмівної реабілітації, сприяють пошуку нових сенсів життя).

Напрям 2. Підвищення обізнаності педагогічних працівників, практичних психологів, соціальних педагогів щодо розпізнання ознак психологічного стресу.

Для реалізації згаданого напряму головним методом є психоедукація, рекомендується також застосовувати такі методики, техніки і технології.

1. Методика «Антистрес-алгоритм в екстремальних ситуаціях» (вправи на стабілізацію психоемоційного стану, що забезпечить об'єктивнішу оцінку ситуації і здолати пасивний стан, а також на створення учасниками для себе нових конкретних завдань, виходячи з наявної ситуації).

2. Тест нервово-психічної адаптації (визначає стан нервово-психічної адаптованості/дезаптованості).

3. Індивідуальне психологічне консультування (індивідуальне консультування є ефективним методом як діагностики, так і подолання стресового стану. Використовується п'ятикрокова модель консультативного інтерв'ю за Айві).

4. Психологічні поради батькам:

- як зберегти психічне здоров'я дітей в період карантину;
- дистанційне навчання: в чому проблема;
- як налагодити довірливі стосунки з дітьми.

5. Шкала тест-опитувальник депресії Бека (з 15 років) (дозволяє виявити набір найбільш значущих симптомів депресії).

Напрям 3. Ефективні технології гармонізації психологічного здоров'я та розвитку життєстійкості, застосування відновних практик.

Для реалізації згаданого напряму рекомендується застосовувати такі методики, техніки і технології.

1. Технологія Basic-PH (дозволяє людині визначити власну унікальну комбінацію ресурсів для подолання кризи).

2. Техніки, спрямовані на зміни у повсякденному житті (вправи на концентрацію і на відволікання, накопичення енергії, «будильник-нагадування», техніка захисту і фізична діяльність).

3. Вправи на релаксацію (тілесно-орієнтовані техніки) (допомогають розслабитись та заспокоїтись):

- вправа «Розрядка гніву і агресії»;
- вправа «Напруга і розслаблення рук»;
- вправа «Заземлення».

4. Дихальні вправи:

- вправа «Дихання по колу»;
- вправа «Метелик».

5. Технологія самонавіювання.

6. Арт-терапевтичні технології:

- тематичні малюнки (малюнок самого себе, малюнок своєї сім'ї, малюнок людини взагалі, малюнок «Будинок, дерево, людина», монотипія «Метелик»);

- вправи арт-терапії з кольорами;
- вправи арт-терапії з карлючками;
- вправа арт-терапії з глиною, воском, тістом або пластиліном;

7. Техніки розвитку емоційної компетентності:

- малюнок «Почуття» (розвиток навичок регуляції негативних емоцій та усвідомлення особливостей переживання почуттів);

- вправа «Зустріч з внутрішньою дитиною» (формування навичок позитивного самосприйняття за допомогою техніки візуалізації);

- ідеомоторне тренування, (полягає у свідомому активному уявленні техніки рухів).

Напрямок 4. Сприяння оволодінню педагогічними працівниками методами самопомоги та самопіклування в стресових умовах, правилами психопрофілактики емоційного та професійного вигорання.

Для реалізації згаданого напрямку головним методом є психоедукація, рекомендується також застосовувати такі методики, техніки і технології.

1. Методика «Почуття: як вони називаються і якого вони кольору?» (адаптована Д. Д. Романовською відповідно до особливостей освітнього процесу та життєдіяльності під час пандемії COVID-19).

2. Картки почуттів. Методика дослідження емоційно-почуттєвих станів особистості.

3. Діагностика провідних комунікаційних каналів за інтегративною моделлю – BASIC Ph (М. Лааду).

4. Шкала диференціальних емоцій (Differential Emotions Scale –DES, К.Ізард, 1972). Діагностика психоемоційного стану, стресового розладу

Представимо другий складник розробленої системи засобів подолання наслідків пандемії COVID-19 — перелік методик, технік і технологій для роботи за запитами від педагогів, учнів, батьків учнів а також з працівниками психологічної служби. Згаданий перелік представлений у таблицях 2, 3, 4 і 5.

Таблиця 2 — Перелік методик для роботи з педагогами.

Запит	Методики, техніки, технології
Підвищення стресостійкості	Тренінгові програми «Пізнай себе і ти пізнаєш світ», «Шлях до самопізнання» Підвищення стресостійкості педагогів
Гармонізація психологічного стану	Методика «Психологічне здоров'я під час COVID 19», просвітні заняття «Як не піддаватися паніці під час пандемії», вправи «Впізнай за голосом», «Паровозик», «День Народження», набори карток «Світ навколо мене» та «Памагайко»
Зниження рівня тривоги та паніки	Вправи «Глибокий вдих», «Як змінити хід думок», «Чарівний магазин», «Антистрес-алгоритм в екстремальних ситуаціях», просвітницьке заняття «Профілактика стресових розладів у педагогів»
Зниження рівня страху та емоційної напруги	Тренінгові заняття «Дозвольмо собі бути здоровими і щасливими»
Заохочення та стимуляція активної діяльності, мотивація до навчання	Навчальна практика-тренінг «Засоби дистанційної освіти», онлайн курси по роботі в

використання ІКТ	zoom, classroom
Зниження рівня страху, профілактика дискримінації хворих на COVID-19	Консультація «Виходимо з карантину безпечно»
Набуття навичок стресостійкості, визначення меж власного контролю	Вправи «Повітряна кулька», «Стисни кулаки», «Дихання по колу»
Розвиток позитивного мислення	Техніки «Знайти позитив», «Що я втратив і що залишилося?» «Вікно Джогарі»
Адаптація до карантинних умов	Вправа «Маленькі дослідники», «Гаряче-холодно», «Казка про страх», робота з малюнком, піском
Гармонізація психологічного здоров'я	«Антистрес-алгоритм в екстремальних ситуаціях», технологія Basic-PH
Управління гнівом	Вправи «Розрядка гніву і агресії», «Заземлення», «Метелик», малюнок «Почуття»
Відновлення ресурсів особистості	Технологія самонавіювання, вправи «Що дає вам енергію і що забирає?» «Письмове завдання про себе»
Профілактика та подолання емоційного та професійного вигорання	Тренінги профілактики емоційного вигорання, методики «Діагностика рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка, «Визначення психічного «вигорання» О.О. Рукавішнікова. «Синдром «вигорання» в професіях системи «людина — людина», «Оцінка власного потенціалу «вигорання», «Дослідження синдрому «вигорання»
Реадаптація та адаптація до нових умов	«Динаміка психоемоційних станів на карантині», «Цінність життя», методики «Асоціативний кущ», «Дерево передбачень», «Риб'яча кістка», «Дерево», «Лист до себе», "Мій дім, мій простір", "Кошик сміття", "Коло захисту»
Просвіта, доступ до достовірної інформації	Офіційна інформація, яку публікують на сайті МОЗ

Розробка алгоритму діяльності та адаптації роботи до актуальних умов	Рекомендації на тему «Самоменеджмент», «Від теорії до практики: долаємо кризу в іграх», «Блокнот успіхів»
--	---

Таблиця 3 — Перелік методик для роботи з учнями.

Запит	Методики, техніки, технології
Профілактика дискримінації хворих на COVID-19	Дитячі книжки «Робі та Злюка в Короні», «Мій герой – це ти»
Підвищення рівня розвитку пізнавальної сфери	Вправи «Де чия тінь?», «Що змінилося?», «Чого не вистачає на малюнку?», сайт «Садочок вдома»
Залучення дітей до активних форм діяльності	Ключ Алієва, ігри-естафети «Перетягни канат», «Хто швидше», «Як у цирку», «Краще за цукерку»
Зниження рівня тривоги та страху, емоційна стабілізація, просвіта та пояснення ситуації дітям	Дитячі книжки «Робі та Злюка в Короні», «Мій герой – це ти», вправи «Прогулянка наосліп», «Відгадай, кого я боюся», «Розправся з намальованим страхом», «Мені не страшно», «Казка про страх», модифікація тесту тривожності Р. Теммл, М. Доркі, В. Амен, методика «Страхи в будиночках»
Як пояснити ситуацію за допомогою гри, зменшення рівня тривожності	Гра «Розкажи Петрику, як за собою доглядати», «Де живуть емоції», «Кольорові емоції», «Черепашка», «Долонька-промінь»
Просвіта щодо захворювання, навчання правил гігієни, зниження рівня тривоги	Вправи «Що дає вам енергію і що забирає?», «Як справи у школі?», «Бінго – гра для знайомства», «Карта стосунків з оточенням»
Стабілізація поведінки, організація часу та простору	Музикотерапія, казкотерапія, заняття за програмою «Любіть життя: зростаєте здоровими і щасливими», казкотерапія, вправи «Метелик», «Заземлення», «Розрядка гніву»
Підтримка рівня соціалізації та розвитку пізнавальних процесів	Вправи «Дерево життя», «Стратегії подолання перешкод», вправи з використанням карток серії «Креатив», вправи «Проблема, потреба, ресурс», «Мої особистісні ресурси»,

	«Соціальна мережа підтримки», «Кола довіри», «Лінія життя», «Піраміда життя», «Мій ідеальний день», «Внутрішні помічники», «Кущ троянд», «Важливі уроки життя»
Стабілізація емоційного стану	Програма «Чарівний світ емоцій», вправи «Картки почуттів»
Навички вирішення конфліктів	Корекційно-розвивальні заняття для учнів 7-10 кл. «Жити у світі, де є стрес», методика виявлення стилю поведінки в конфліктній ситуації Томаса-Кілмана, вправи «Айсберг», «Вирішуємо конфлікт», «Вчимося слухати і розуміти почуття співрозмовника/співрозмовниці»
Реадаптація, адаптація до нових умов освітнього процесу	«З радістю у садок», методика на виявлення дитячих страхів О. І Захарова і М. Панфілова, асоціативний тест «Подорож», казки-тести Луїзи Дюсс
Розвиток самостійності та критичного мислення, пізнання себе	Методика «Обери потрібне обличчя», «Опиши малюнок», «Розповідь за малюнком», «Придумаємо казочку», «Опиши свою улюблену іграшку»

Таблиця 4 — Перелік методик для роботи з батьками учнів.

Запит	Методики, техніки, технології
Особливості перебігу повторної адаптації у дітей	Пам'ятки для батьків щодо особливостей перебігу повторної адаптації у дітей
Зміни у поведінці дітей (агресивність, тривожність тощо)	Тренінг з розвитку батьківської ефективності
Профілактика страхів та тривожності	Тренінг з оволодіння навичками саморегуляції психоемоційного стану
Формування саногенного мислення у дітей	Тренінги з оволодіння навичками формування стресостійкості у дітей, інфомедійної грамотності
Попередження психоемоційної напруги в	Заняття з розвитку стресостійкості

умо-вах дистан-ційного навчан-ня	
Формування навчальної мотивації в умовах онлайн-навчання	Пам'ятки для батьків щодо особливостей формування навчальної мотивації в умовах онлайн-навчання
Профілактика залежності у дітей	Пам'ятки для батьків щодо попередження залежності у дітей
Адаптація новоприбулих дітей в умовах карантинних обмежень	Пам'ятки для батьків щодо адаптації новоприбулих
Значна кількість часу на виконання домашніх завдань в умовах дистанційного навчання	Тренінг з тайм-менеджменту

Таблиця 5 — Перелік методик для роботи з працівниками психологічної служби.

Запит	Методики, техніки, технології
Профілактика дискримінації хворих на COVID-19	Тренінг емоційної стабільності (С.Л. Рубінштейн), вправа «Спасибі моєму тілу»
Систематизація та краще планування роботи	Консультації на тему «Як залишатися фахівцем в стресогених ситуаціях», аналіз випадків, кейс-метод
Оволодіння навичками інтеграції актуальних функцій в робочий процес	Вправа БРПП, вправа «Нові функції», семінар «Розвиток толерантності до невизначеності»
Збільшення кількості альтернативних форм соціальних зв'язків	Вправи «Зоровий контакт», «Хто ця людина»
Діалогічні зв'язки з дітьми та батьками	«Картки для бесіди», «Карта стосунків з оточенням», «Як змінилося моє життя», «Вікно толерантності»
Адаптація звичних форм роботи до нових умов, розширення та поглиблення знань, обмін досвідом	Вправа «Павутинка», «Від теорії до практики: долаємо кризу в іграх», «Блокнот успіхів»,

7. Проведено вебіари, з працівниками психологічної служби Вінницької, Миколаївської, Харківської, Чернівецької та Сумської областей, з метою обговорення розробленої системи засобів.

За результатами розроблення системи засобів (методик, технік і

технологій) у листопаді на 2020 р. виконавцями дослідження було організовано та проведено 4 вебінари, учасниками яких були працівники психологічної служби. На вебінарах обговорювалась запропонована система засобів і окремі її елементи: методики, техніки, технології.

1. Вебінар «Організація діяльності працівників психологічної служби в умовах карантинних обмежень. Віртуальний кабінет практичного психолога, соціального педагога, як засіб підвищення психологічної культури учасників освітнього процесу», м. Миколаїв, 02.11.2020 р. Організатори заходу: УНМЦ практичної психології та соціальної роботи та Миколаївський ОППО. Учасники заходу: працівники психологічної служби Миколаївської області, у заході взяло участь 44 учасника. Метою вебінару було: розвиток професійної майстерності працівників психологічної служби щодо організації ефективного соціально-психологічного супроводу освітньої діяльності за допомогою вебресурсів.

2. Вебінар «Форми і методи роботи працівників психологічної служби системи освіти з дітьми, які мають труднощі у навчанні під час локдауну та пандемії COVID-19» 28.11.2020 р. Учасники заходу: практичні психологи, соціальні педагоги Миколаївської, Донецької, Вінницької, Запорізької, Херсонської, Харківської, Сумської та Чернівецької областей (38 учасників). Під час вебінару обговорювались проблеми зниження навчальних можливостей дітей і підлітків а також форми і методи роботи працівників психологічної служби системи освіти з дітьми.

3. Вебінар «Психологічна підтримка педагогічних працівників в умовах пандемії COVID-19». 9.11.2020 р. Учасниками вебінару були практичні психологи, соціальні педагоги та педагогічні працівники Львівської, Вінницької, Чернівецької та Миколаївської областей (25 осіб). Під час обговорення висвітлені питання профілактики та подолання емоційного та професійного вигорання педагогічних працівників в умовах пандемії.

4. Вебінар для практичних психологів, соціальних педагогів закладів освіти Сумської області «Особливості психологічного та соціально-

педагогічного супроводу освітнього процесу в умовах дистанційного навчання», м. Суми, 13.11.2020 р. Кількість учасників – 40 осіб. У ході вебінару висвітлено питання особливостей організації роботи в умовах карантинних обмежень, особливу увагу було приділено використанню інтернет-ресурсів для надання психологічної підтримки учням, батькам та педагогам, здійснення консультативної та просвітницької роботи з учасниками освітнього процесу.

8. Здійснення експериментальної апробації окремих методик і технік психосоціальної допомоги постраждалим внаслідок пандемії.

Апробація окремих методик і технік з розробленої системи психосоціальної допомоги постраждалим внаслідок пандемії здійснювалась працівниками психологічної служби Чернівецької, Миколаївської, та Харківської областей. Її перебіг і результати обговорювались на конференції, вебінарах, веб-нарадах, круглих столах (дивись розділ 2 Масові науково-практичні заходи та зв'язки з громадськістю, таблиці 2,3,4,5).

9. Проведення веб-нарад та круглих столів з працівниками психологічної служби системи освіти України, з метою обговорення результатів апробації розробленої системи засобів.

За результатами апробації розробленої системи засобів (методик, технік і технологій) було проведено два круглі столи і три веб-наради з працівниками психологічної служби Чернівецької, Миколаївської, та Харківської областей. За результатами обговорення в систему внесено корективи.

1. Круглий стіл «Подолання наслідків пандемії COVID-19 у діяльності психологічної служби закладів освіти», м. Чернівці, 04.11.2020 р. Модератор зустрічі: Романовська Д. Д. Учасники: 45 практичних психологів та соціальних педагогів. На круглому столі було обговорено ефективні методики, ігри та вправи для подолання тих проблем та труднощів, які виникають у дітей, педагогів, працівників психологічної служби та батьків у зв'язку з пандемією COVID-19.

Посилання на інформацію про захід у мережі Facebook:

<https://www.facebook.com/groups/psyua/permalink/1715051375336729/>

2. Круглий стіл «Форми і методи роботи працівників психологічної служби системи освіти з дітьми, які мають труднощі у навчанні під час локдауну та пандемії COVID-19» м. Миколаїв, 27.11.2020 р. Учасники: практичні психологи, соціальні педагоги, педагогічні працівники Миколаївської області. У заході взяло участь 34 учасника. Метою круглого столу було: обговорити труднощі в роботі практичних психологів закладів освіти під час пандемії COVID-19, виявити та узагальнити ефективні методики і технології надання психологічної допомоги учасникам освітнього процесу. З метою сприяння професійного зростання та профілактики емоційного вигорання працівників психологічної служби запровадити систему проведення групових онлайн-супервізій, а для педагогічних працівників – груп взаємопідтримки та взаємодопомоги. Посилання на інформацію про захід у мережі Facebook:

<https://www.facebook.com/groups/psyua/permalink/1738910676284132/>

Веб-наради:

3. Веб-нарада з працівниками психологічної служби Чернівецької області, з метою обговорення перебігу і результатів апробації методик і технік з розробленої системи психосоціальної допомоги постраждалим внаслідок пандемії COVID-19 16. 11.2020р.

4. Веб-нарада з працівниками психологічної служби Миколаївської області, з метою обговорення перебігу і результатів апробації методик і технік з розробленої системи психосоціальної допомоги постраждалим внаслідок пандемії COVID-19, 23. 11.2020р.

4. Веб-нарада з працівниками психологічної служби Харківської області, з метою обговорення перебігу і результатів апробації методик і технік з розробленої системи психосоціальної допомоги постраждалим внаслідок пандемії COVID-19, 30. 11.2020р.

6. Супервізія для працівників психологічної служби, м. Миколаїв, 4-5.12.2020 р. Відбулись сесія супервізійної групи для практичних психологів,

соціальних педагогів системи освіти Миколаївської області. Супервізію проводила Мороз Р. А. Під час супервізії психологи, які виносили свої кейси на обговорення, в атмосфері доброзичливості та безпеки, отримали емоційну підтримку від супервізора та групи, змогли знайти відповіді на запитання, що виникли при виконанні професійних обов'язків.

2 МАСОВІ НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ ЗАХОДИ ТА ЗВ'ЯЗКИ З ГРОМАДСЬКІСТЮ

1.1. Масові заходи

Відповідно до Календарного плану виконання наукового дослідження за темою «Подолання наслідків пандемії COVID-19 у діяльності психологічної служби системи освіти» виконавцями дослідження було проведено такі масові заходи:

Конференція.

Всеукраїнська науково-практична конференція «Психологічні засади розвитку, психодіагностики та корекції особистості в системі неперервної освіти», м. Вінниця, 30-31.10.2020 р.

Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи був одним з організаторів зазначеного заходу.

Мета конференції: обговорення проблем та можливостей розвитку особистості в нинішніх умовах; пошук рішень актуальних проблем сучасної психологічної науки; аналіз перспектив функціонування психологічної служби; формування та розвиток наукової спільноти, обмін науковими результатами та досвідом роботи.

Теми виступів виконавців дослідження:

Панок В. Г. «Діяльність психологічної служби в умовах пандемії: проблеми і актуальні завдання» (виступ на пленарному засіданні).

Ткачук І. І. «Психологічна підтримка вчителів в умовах пандемії COVID -19».

Мороз Р. А. «Нові можливості і ризики онлайн-консультування».

Сосновенко Н. В. «Подолання наслідків пандемії COVID-19 у діяльності працівників психологічної служби».

Гніда Т. Б. «Міфи пандемії та їх вплив на свідомість дорослих і дітей».

Вебінари.

1. «Організація діяльності працівників психологічної служби в умовах карантинних обмежень. Віртуальний кабінет практичного

психолога, соціального педагога, як засіб підвищення психологічної культури учасників освітнього процесу», м. Миколаїв, 02.11.2020 р.

2. «Форми і методи роботи працівників психологічної служби системи освіти з дітьми, які мають труднощі у навчанні під час локдауну та пандемії COVID-19» 28.11.2020 р.

3. «Психологічна підтримка педагогічних працівників в умовах пандемії COVID-19».9.11.2020 р.

4. «Особливості психологічного та соціально-педагогічного супроводу освітнього процесу в умовах дистанційного навчання», м. Суми, 13.11.2020 р.

Круглі столи.

1. Круглий стіл «Подолання наслідків пандемії COVID-19 у діяльності психологічної служби закладів освіти», м. Чернівці, 04.11.2020 р.

2. Круглий стіл «Форми і методи роботи працівників психологічної служби системи освіти з дітьми, які мають труднощі у навчанні під час локдауну та пандемії COVID-19» м. Миколаїв, 27.11.2020 р.

Веб-наради.

1. Веб-нарада з працівниками психологічної служби Чернівецької області, з метою обговорення перебігу і результатів апробації методик і технік з розробленої системи психосоціальної допомоги постраждалим внаслідок пандемії COVID-19, 16. 11.2020р.

2. Веб-нарада з працівниками психологічної служби Миколаївської області, з метою обговорення перебігу і результатів апробації методик і технік з розробленої системи психосоціальної допомоги постраждалим внаслідок пандемії COVID-19, 23. 11.2020р.

3. Веб-нарада з працівниками психологічної служби Харківської області, з метою обговорення перебігу і результатів апробації методик і технік з розробленої системи психосоціальної допомоги постраждалим внаслідок пандемії COVID-19, 30. 11.2020р.

Супервізія

Супервізія для працівників психологічної служби, м. Миколаїв, 4-

5.12.2020 р.

7. Інтерактивно-рефлексійний семінар для практичних психологів закладів загальної середньої освіти Індустріального району Харківської міської ради «Психологічне забезпечення процесу створення гендерночутливого антидискримінаційного освітнього простору», 24.11.2020 р., тема виступу Гнідої Т.Б. «Гендерна освіта в умовах пандемії»,

8. Засідання методичного об'єднання практичних психологів закладів дошкільної освіти Московського району м. Харкова на тему «Системний підхід до роботи з науково-методичною проблемою фахівця психологічної служби закладу освіти», тема виступу Гнідої Т.Б. на тему «Системний підхід в умовах пандемії», 1.12.2020 р.

Фокус-групи

1. Фокус-група «Карантин як тригер психологічних та соціальних проблем» з педагогічними працівниками Чернівецької області, м. Чернівці, 2.11.2020 р.

2. Фокус-група «Карантин як тригер психологічних та соціальних проблем» з педагогічними працівниками Чернівецької області, м. Чернівці, 3.11.2020 р.

3. Фокус-група «Проблеми цільових аудиторій та подальші кроки у роботі працівника психологічної служби», м. Миколаїв, 5.11.2020 р.

4. Фокус-група «Карантин як тригер психологічних та соціальних проблем» з педагогічними працівниками, м. Южноукраїнськ, Миколаївської області, 9.11.2020 р.

5. Фокус-група «Карантин як тригер психологічних та соціальних проблем» з педагогічними працівниками, м. Вінниця, 10.11.2020 р.

6. Фокус-група «Карантин як тригер психологічних та соціальних проблем» з педагогічними працівниками, з педагогічними працівниками Московського району Харківської області, 12.11.2020 р.

7. Фокус-група «Карантин як тригер психологічних та соціальних проблем» з педагогічними працівниками Сумської області, м. Суми,

18.11.2020 р.

8. Фокус-група «Карантин як тригер психологічних та соціальних проблем» з педагогічними працівниками, з педагогічними працівниками Харківської області (Індустріальний район), 24.11.2020 р.

Учасники дослідження взяли участь у таких заходах.

1. Інтерактивно-рефлексійний семінар для практичних психологів закладів загальної середньої освіти Індустріального району Харківської міської ради «Психологічне забезпечення процесу створення гендерночутливого антидискримінаційного освітнього простору», 24.11.2020 р., тема виступу Гнідої Т. Б. «Гендерна освіта в умовах пандемії».

2. Засідання методичного об'єднання практичних психологів закладів дошкільної освіти Московського району м. Харкова на тему «Системний підхід до роботи з науково-методичною проблемою фахівця психологічної служби закладу освіти», тема виступу Гнідої Т. Б. на тему «Системний підхід в умовах пандемії», 1.12.2020 р.

Інформація про результати наукової діяльності співробітників УНМЦ практичної психології і соціальної роботи за проектом «Подолання наслідків пандемії COVID-19 у діяльності психологічної служби системи освіти», з приміткою, що дослідження виконується за грантової підтримки Національного фонду досліджень України постійно розміщувалася на сторінці «Психологічна служба у системі освіти» та сторінці установи у соціальної мережі Facebook:

«Психологічна служба системи освіти України» (охоплено 6400 користувачів) <https://www.facebook.com/groups/psyua/?ref=bookmarks>;

«Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи» (охоплено 1870 користувачів) <https://www.facebook.com/UNMCPSSR/>

ВИСНОВКИ

Таким чином, згідно з Технічним завданням і Календарним планом виконання наукового дослідження на 2020 рік прикладної теми «Подолання наслідків пандемії COVID-19 у діяльності психологічної служби системи освіти», державний реєстраційний номер теми: 0120U104875 завдання I, теоретико-емпіричного етапу досліджень виконані у повному обсязі.

1. Аналіз наукових першоджерел щодо підходів і методів надання психологічної допомоги постраждалим під час пандемії COVID-19 дозволив зробити висновок про те, що основним орієнтиром такої допомоги має бути здійснення самопомоги та самопідтримки завдяки системній і цілеспрямованій психоедукації, опануванню нових технік і засобів стабілізації емоційного стану і вирішення інших проблем а також збільшення резиліентності особистості як профілактики виникнення гострих стресових розладів, опірності стресам.

2. З'ясовано, що в умовах децентралізації, організація політики освітнього простору визначається органами місцевого самоврядування, які діють згідно з положеннями розпорядчих документів Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України щодо запобігання поширенню коронавірусу COVID-19. Враховуючи епідемічну ситуацію та потреби учасників освітнього процесу органи місцевого самоврядування мають право самостійно вирішувати у якому режимі здійснюватиметься робота закладів освіти, що знаходяться у їх підпорядкуванні.

3. Проведено 8 фокусованих групових інтерв'ю з педагогічними працівниками Вінницької, Миколаївської, Харківської, Чернівецької та Сумської областей за результатами яких визначено визначено що актуальними психологічними і соціально-педагогічними проблемами учасників освітнього процесу в умовах пандемії COVID-19 є такі. *Проблеми педагогічних працівників*: емоційне виснаження, зниження рівня емоційної рівноваги, надмірна втома; труднощі з організацією часу (робота,

відпочинок, сімейні справи, власні діти); неможливість виконання повного обсягу запланованих завдань та професійних обов'язків; труднощі із залученням дітей до дистанційних занять, проблеми з дисципліною на уроках; страх заразитись і захворіти на COVID-19 (заразити членів сім'ї); проблеми, пов'язані з використанням ІКТ; порушення комунікації між учасниками виховного процесу; труднощі, пов'язані з тим, що важко дотримуватись всіх протиепідемічних вимог в закладі освіти (для того, щоб захистити учнів); зниження навчальної мотивації учнів; труднощі, пов'язані з власним здоров'ям (хворію чи перехворів/-ла на COVID-19, та здоров'я ще не відновилося); відсутність достовірних відомостей про COVID-19.

Проблеми учнів: невміння організувати свій час (навчання, відпочинок), відсутність самоконтролю; порушення комунікації з однокласниками та іншими учнями в школі; хвилювання старшокласників щодо складання ЗНО; зниження рівня дисципліни; зниження рівня знань та когнітивних функцій; боязнь заразитись і захворіти на COVID-19 (заразити членів сім'ї).

Проблеми батьків учнів: невміння організувати час дітей дома (навчання, відпочинок), відсутність контролю за навчанням дітей; роздратування, знервованість, агресія; боязнь заразитись і захворіти на COVID-19 (заразити членів сім'ї); труднощі, пов'язані з їх станом здоров'я чи станом здоров'я інших членів сім'ї (хворіють чи не повністю відновились після перенесеної хвороби); труднощі у диференціації інформації про COVID-19, отриманої з різних джерел. Також визначено запити на роботу до працівників психологічної служби, пов'язані з наслідками пандемії, які найчастіше надходять від педагогів, учнів та батьків учнів. Результати аналізу роботи фокус-груп були використані для розробки анкети для онлайн опитування педагогічних працівників закладів загальної середньої освіти щодо наслідків пандемії COVID-19, а також для визначення найбільш важливих напрямів і системи засобів (методик, технік і технологій) подолання наслідків пандемії COVID-19 у діяльності працівників психологічної служби системи освіти.

4. Проведено (дистанційно) опитування педагогічних працівників, метою

якого було визначення актуальних психологічних проблем, що виникли у учасників освітнього процесу внаслідок пандемії. В опитування взяло участь 3209 осіб із 24 областей України. Узагальнення результатів опитування дозволило зробити висновок, що серед джерел інформації про шляхи передачі і профілактики інфікування на COVID-19 найбільшою довірою у педагогічних працівників користуються соціальні мережі – 65,3%, офіційні джерела інформації посіли друге місце – 64,6% опитаних, телебаченню в цілому довіряють 50,2%. Результати опитування дозволили розподілити труднощі і страхи учасників освітнього процесу, що були викликані пандемією за ступенем значущості. З'ясовано також, що емоційний стан учасників освітнього процесу може бути охарактеризований як такий, де переважають негативні емоції і настрої – тривога, страх, роздратування, агресія і т.п. У багатьох відмічено ознаки емоційного вигорання, астеничні реакції, симптоми дистресу. Одержані результати були використані для розроблення системи засобів (методик, технік і технологій) подолання наслідків пандемії COVID-19 у діяльності працівників психологічної служби системи освіти. За результатами опитування підготовлена аналітична записка «Психологічний стан учасників освітнього процесу в умовах пандемії КОВІД-19» для інформування МОН України і НАПН України.

5. На основі узагальнення та аналізу отриманої інформації, визначення чотири таких найбільш важливих напрямів психосоціальної допомоги постраждалим внаслідок пандемії COVID-19 в умовах закладу освіти: формування в учасників освітнього процесу усвідомленого розуміння змісту основних понять та компонентів психологічного здоров'я, основних положень «резилієнс»; підвищення обізнаності педагогічних працівників, практичних психологів, соціальних педагогів щодо розпізнання ознак психологічного стресу; застосування ефективних технологій гармонізації психічного здоров'я, розвитку життєстійкості, відновних практик; сприяння оволодінню педагогічними працівниками методами самопомоги та самопіклування в стресових умовах, правилами психопрофілактики емоційного та професійного вигорання.

6. Відповідно до визначених напрямів психологічної допомоги учасникам освітнього процесу була розроблена система засобів (методик, технік і технологій) подолання наслідків пандемії COVID-19 у діяльності працівників психологічної служби системи освіти, яка містить два складника.

Перший складник, це методичний комплекс для забезпечення реалізації визначених напрямів психологічної допомоги учасникам освітнього процесу в умовах пандемії.

Другий - перелік методик, технік і технологій для роботи за запитами від педагогів, учнів, батьків учнів а також з працівниками психологічної служби. Зазначимо, що перелік найбільш поширених запитів від учасників освітнього процесу сформовано за результатами проведення фокус-груп.

7. За результатами розроблення системи засобів (методик, технік і технологій) у листопаді 2020 р. виконавцями дослідження було організовано та проведено 4 вебінари, учасниками яких були працівники психологічної служби. На вебінарах обговорювалась запропонована система засобів і окремі її елементи: методики, техніки, технології.

8. Апробація окремих методик і технік з розробленої системи психосоціальної допомоги постраждалим внаслідок пандемії здійснювалась працівниками психологічної служби Чернівецької, Миколаївської, та Харківської областей. Її перебіг і результати обговорювались на конференції, вебінарах, веб-нарадах, круглих столах.

9. За результатами апробації розробленої системи засобів (методик, технік і технологій) було проведено два круглі столи і три веб-наради з працівниками психологічної служби Чернівецької, Миколаївської, та Харківської областей. За результатами обговорення в систему внесено корективи.

Характеризуючи труднощі, що були на перешкоді у вирішенні поставлених завдань дослідження, варто відзначити що всі вони були безпосередньо пов'язані зі значним скороченням термінів виконання досліджень за Проектом.

ДОДАТОК А

Емпіричні дослідження впливу пандемії COVID-19 на психічне здоров'я людей (огляд наукових публікацій)

Коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19) не тільки стала надзвичайною ситуацією в галузі фізичного здоров'я, а й вплинула на глобальне психічне здоров'я. Впливу COVID-стресу на рівень психічного та психологічного здоров'я населення земної кулі присвячено численна кількість наукових та соціологічних досліджень, починаючи від початку пандемії. Першими на виклик COVID-19 відповіли науковці з Китаю.

Cuiyan Wang, Riyu Pan, Xiaoyang Wan, Yilin Tan, Linkang Xu, Cyrus S Но, Roger C Но провели на початковій стадії спалаху COVID-19 провели опитування широкого загалу в Китаї, щоб краще зрозуміти рівень занепокоєння, депресії й стресу [1]. Опитування проводилось з 31 січня по 2 лютого 2020 року за методикою сніжного кому та брало участь 1210 респондентів з 194 міст Китаю. В ході онлайн-опитування було зібрано інформацію про демографічні дані, фізичні симптоми за останні 14 днів, історії контактів з COVID-19, знання і побоювання з приводу COVID-19, запобіжні заходи проти COVID-19 тощо. Психологічний вплив COVID-стресу оцінювався за переглянutoю шкалою впливу події (IES-R), а стан психічного здоров'я – за шкалою депресії, тривожності і стресу (DASS-21).

В цілому 53,8% респондентів оцінили психологічний вплив спалаху як помірний або тяжкий; 16,5% повідомили про симптоми депресії від помірної до важкої; 28,8% повідомили про симптоми тривоги від помірної до важкої; і 8,1% повідомили про рівень стресу від помірнього до важкого. Більшість респондентів проводили вдома 20-24 години в день (84,7%); турбувалися про те, що члени їх сімей можуть захворіти на COVID-19 (75,2%); і були задоволені кількістю доступної інформації про здоров'я (75,1%). Жіноча стать, статус студента, конкретні фізичні симптоми (наприклад, біль у м'язах,

запаморочення, риніт) і погана самооцінка стану здоров'я були значно пов'язані з більш сильним психологічним впливом спалаху і більш високими рівнями стресу, неспокою і депресії ($p < 0,05$). Конкретна актуальна і точна інформація про здоров'я (наприклад, лікування, місцевий спалах) і особливі застережні заходи (наприклад, гігієна рук, носіння маски) були пов'язані з меншим психологічним впливом спалаху і більш низькими рівнями стресу, неспокою.

Дослідники зробили висновки, що на початковому етапі спалаху COVID-19 в Китаї більше половини респондентів оцінили психологічний вплив як помірний або тяжкий, а близько однієї третини повідомили про тривогу від помірної до важкої. Було визначено чинники, пов'язані з більш низьким рівнем психологічного впливу і кращим станом психічного здоров'я, які можна використовувати для розробки психологічних втручань для поліпшення психічного здоров'я уразливих груп під час епідемії COVID-19.

Cuiyan Wang, Riyu Pan, Xiaoyang Wan, Yilin Tan, Linkang Xu, Roger S McIntyre, Faith N Choo, Bach Tran, Roger Ho, Vijay K Sharma, Cyrus Ho провели лонгітюдне дослідження населення під час початкового спалаху епідемії та під час її піку – через чотири тижні, з метою вивчення демографічних даних, симптомів, знань, побоювань і запобіжних заходів проти COVID-19 [2]. Було опитано 1738 респондентів з 190 китайських міст (1210 респондентів першого опитування, 861 респондент s-опитування; 333 респондента взяли участь в обох). Психологічний вплив і стан психічного здоров'я оцінювались за Шкалою впливу подій (IES-R) і депресії, Шкалою тривожності і стресу (DASS-21) відповідно. IES-R вимірює симптоми посттравматичного стресового розладу при виживанні після події. DASS-21 заснований на тристоронній моделі психопатології, яка включає загальну конструкцію дистресу з різними характеристиками. Це дослідження показало статистично значуще поздовжнє зниження середніх балів по IES-R (з 32,98 до 30,76, $p < 0,01$) через 4 тижні. Проте, середній бал IES-R респондентів першого і другого опитування був вище порогового значення (> 24) для

симптомів посттравматичного стресового розладу, що дозволяє припустити, що зниження балів не було клінічно значущим. Під час початкової оцінки помірний і важкий стрес, тривога і депресія були відзначені у 8,1%, 28,8% і 16,5%, відповідно, і не було значних поздовжніх змін в рівнях стресу, тривожності і депресії ($p > 0, 05$). До захисних факторів відносились високий рівень довіри до лікарів, передбачувана ймовірність виживання і низький ризик зараження COVID-19, задоволеність інформацією про здоров'я, особисті запобіжні заходи.

Дослідники на підставі опитування зробили висновки: у той час як країни в усьому світі готуються до ескалації випадків, урядам слід зосередитися на ефективних методах поширення об'єктивних знань про COVID-19, навчанні правильним методам стримування, забезпечення доступності основних послуг, товарів та надання достатньої фінансової підтримки.

Новизна, непередбачуваність, невизначеність COVID-19, неспецифічність симптомів вірусу сприяла підвищенню тривожних, депресивних та інших станів людей як у людей, що раніше не мали розладів психічного здоров'я, так і в тих, хто вже мав психічні захворювання.

Fengyi Hao, Wanqiu Tan, Li Jiang, Ling Zhang, Xinling Zhao, Yiran Zou, Yirong Hu, Xi Luo, Xiaojiang Jiang, Roger S McIntyre, Bach Tran, Jiaqian Sun, Zhisong Zhang, Roger Ho, Cyrus Ho, Wilson Tam, Fengyi Hao, Wanqiu Tan, Li Jiang, Ling Zhang, Xinling Zhao, Yiran Zou, Yirong Hu, Xi Luo, Xiaojiang Jiang, Roger S McIntyre, Bach Tran, Jiaqian Sun, Zhisong Zhang, Roger Ho, Cyrus Ho, Wilson Tam провели дослідження, спрямоване на оцінку й порівняння безпосереднього стресу та психологічного впливу, що відчують пацієнти з психічними захворюваннями та без них під час піку епідемії коронавірусної хвороби (COVID-19) із застосуванням суворих заходів ізоляції [3].

Сімдесят шість психіатричних пацієнтів і сто дев'ять здорових суб'єктів контрольної групи з Чунцина, Китай, взяли участь в опитуванні, яке включало Шкалу впливу подій (IES-R), Шкалу депресії, занепокоєння і

стресу (DASS-21), Індекс тяжкості безсоння (ISI). IES-R вимірює симптоми посттравматичного стресового розладу при виживанні після події. Результати показали, що середній рівень тривоги за IES-R, DASS-21, підшкал депресії й стресу та бали ISI були вище у психіатричних пацієнтів, ніж у здорових людей ($p < 0,001$). Серйозні побоювання з приводу свого фізичного здоров'я, гнів, імпульсивність та інтенсивні суїцидальні думки були значно вище у психіатричних пацієнтів, ніж у здорових людей з контрольної групи ($p < 0,05$). Більше однієї третини психіатричних пацієнтів можуть відповідати діагностичним критеріям посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Понад чверть пацієнтів психіатричних клінік страждали безсонням від середнього до важкого ступеня. Респонденти, які повідомили про відсутність змін, поганого стану або погіршення стану фізичного здоров'я, страждали психічним захворюванням, мали значно вищі середні значення IES-R, депресії за шкалою DASS, підшкалою тривоги й стресу та бали ISI ($p < 0,05$).

Дослідження, на думку вчених, підтверджує серйозність негативного психологічного впливу на психіатричних пацієнтів під час епідемії COVID-19 з жорсткими заходами ізоляції.

Представники охорони здоров'я всього світу відреагували на безпрецедентний глобальний вибух коронавірусного захворювання COVID-19, застосувавши заходи громадської охорони здоров'я, починаючи від жорсткого карантину, до більш м'яких – соціальне дистанціювання, дотримання норм гігієни тощо. Все це – і невизначений перебіг невідомої хвороби, висока смертність від важкого гострого респіраторного синдрому, викликаного COVID-19, вплив соціальної ізоляції та дистанціювання, різка та кардинальна зміна звичайного способу життя, економічний спад та зниження матеріального рівня життя, відсутність мобільності тощо – невідомо як впливатиме на психоемоційний стан людей. Протягом 10 місяців, починаючи від початку епідемії, було проведено сотні наукових досліджень щодо психологічного впливу коронавірусу на психіку людини.

Метою дослідження канадських вчених L.A. Best, M. A. Law, S. Roach та J.M.P Wilbiks було з'ясувати, як тривожність щодо захворювання на COVID-19 чи депресія на найперших стадіях пандемії впливають на рівень задоволення життям та соціальні зв'язки [4]. Завданнями дослідження було вивчити, як показники тривожності щодо хвороби, сприйняття ризику та соціальної згуртованості корелюють з мірами психологічного благополуччя під час реалізації заходів соціального дистанціювання та ізоляції, введених на ранніх етапах COVID-19 у Канаді.

У дослідженні взяло участь 297 чоловіків (вік $M = 43,48$, $SD = 17,39$), 1072 жінки (вік $M = 40,61$, $SD = 14,76$) та 12 осіб, що не ідентифікували себе ні як чоловік, ні як жінка (вік $M = 34,17$, $S = 15,35$). Вік учасників був від 16 до 100 років, з середнім загальним значенням 41,16 роки ($SD=15,42$) і медіанним значенням 41,0 роки ($IQR = 24$). На момент проведення дослідження проживали в Канаді усі учасники мали післясередню освіту, чи навчались, чи навчались в аспірантурі. Більшість учасників були етнічно білими ($n = 1295$, 93,4%), східноазіатськими/азіатськими ($n = 34$, 2,5%), темношкірими ($n = 12$, 0,9%), близькосхідними ($n = 9$, 0,6%), латиноамериканцями ($n = 7$, 0,5%), аборигенами/перші нації ($n = 2$, 0,1%) та ін. ($n = 26$, 1,9%).

Опитування проводилось з 31 березня по 15 квітня 2020 року за шкалами: шкала задоволеністю життям (SWLS; Diener et al., 1985), шкала соціальної згуртованості (SCS; Li et al., 2015), адаптована шкала оцінки паніки, депресії, емоційної стабільності, ступеня неспокою та сімейної безпеки під час пандемії COVID-19 (Lau et al. (2009; 2010), шкала сприйняття ризику (Lau et al. 2010), оцінку достовірності інформації щодо COVID-19 та ступеня довіри до різних джерел (основні ЗМІ, друзі, сім'я, оголошення в області громадського здоров'я, соціальні мережі),

Отримані результати свідчили, що загальне задоволення життям серед респондентів вибірки складала 24,97, що свідчило про високий ступінь задоволеності у всіх сферах життя. У відповідях на відкриті питання

учасники відмітили емоційні та психологічні проблеми, пов'язані з COVID-19, в тому числі підвищений неспокій щодо особистого благополуччя та реакцію уряду на пандемію.

Для порівняння різних аспектів когнітивно-емоційних реакцій з віком була проведена серія бісеріальних кореляцій. Ці кореляції показали, що збільшення віку пов'язано з більшим задоволенням життям, $r(1103) = 0,16$, $p < 0,001$, більш високим рівнем соціальної згуртованості, $r(1104) = -0,09$, $p = 0,005$, а також з меншим занепокоєнням про членів сім'ї, які заразилися COVID-19, $r(1140) = -0,08$, $p = 0,006$, панікою, $r(1144) = -0,22$, $p < 0,001$, депресією, $r(1144) = -0,16$, $p < 0,001$, емоційним стресом, $r(1144) = -0,21$, $p < 0,001$, і сприйняттям ризику, $r(1131) = -0,10$, $p = 0,001$.

Крім того, кореляційний аналіз показав статистично значущі негативні зв'язки між задоволеністю життям і депресією, $r(895) = -0,23$, $p < 0,001$, панікою, $r(894) = -0,12$, $p < 0,001$, емоційним дистресом, $r(895) = -0,14$, $p < 0,001$, і сприйняттям ризику, $r(886) = -0,13$, $p < 0,001$. Загальне сприйняття ризику було пов'язано із збільшенням загального дистресу, $r(923) = 0,44$, $p < 0,001$, панікою, $r(922) = 0,35$, $p < 0,001$, депресією, $r(921) = 0,26$, $p < 0,001$, і емоційним розладом, $r(922) = 0,30$, $p < 0,001$. Хоча учасники й повідомляли про збільшення занепокоєння про своє фізичне здоров'я і здоров'я членів своєї сім'ї, кореляційний аналіз не показав статистично значущі кореляції між задоволеністю життям і проблемами із здоров'ям.

Відсутність соціальної згуртованості значущо корелювало із змінними, що вказують на проблеми психічного здоров'я, включаючи загальний дистрес COVID-19, $r(895) = 0,13$, $p < 0,001$, паніку COVID-19, $r(894) = 0,12$, $p < 0,001$, депресію COVID-19, $r(893) = 0,12$, $p < 0,001$, емоційні розлади COVID-19, $r(896) = 0,12$, $p < 0,001$, і сприйняття ризику, $r(890) = 0,13$, $p < 0,001$. Підвищена згуртованість була позитивно пов'язана із задоволеністю життям, $r(854) = -0,27$, $p < 0,001$.

Жінки повідомляли про більший стрес в цілому, ніж чоловіки, та мали значно вищий рівень паніки, депресії та емоційних розладів. Також вони

повідомляли про більшу занепокоєність з приводу зараження COVID-19 та більше хвилювались про безпеку своєї сім'ї. Незважаючи на підвищений рівень психологічного стресу, статистично значущих гендерних відмінностей щодо оцінки сприйняття ризику виявлено не було. В цілому учасники повідомили, що їх особисте сприйняття ризику було значно нижче, ніж їх сприйняття ризику своєї сім'ї ($p < 0,001$) і широкої громадськості ($p < 0,001$). Крім того, учасники вважали, що населення в цілому більше наражалося на небезпеку зараження вірусом, ніж члени їх сімей ($p < 0,001$).

Щодо оцінки достовірності інформації на коронавірус респонденти відповіли, що вони більше довіряють достовірним джерелам інформації (31,7%, $n = 439$). 42,1% ($n = 30,4$) опитуваних повідомили, що вони отримували інформацію з основних ЗМІ офіційних джерел охорони здоров'я. 24,9% учасників ($n = 345$) розповіли, що соціальні мережі та соціальні зв'язки були основними джерелами інформації (2,6%; $n = 36$). У порівнянні з людьми, що не отримали вищої освіти, респонденти з університетським дипломом з більшою вірогідністю покладались на достовірні джерела інформації: 361 (58%) проти 521 (78%), $\chi^2(1263) = 57,92$, $p < 0,001$. Також респонденти з вищою освітою повідомляли про менший рівень психологічного стресу, пов'язаного з COVID-19, про менший ризик смерті та незвороних тілесних ушкоджень, ніж ті, хто не мав вищої освіти.

Таким чином, результати дослідження доводять, що на початку соціального дистанціювання жителі Канади потерпали від психологічного стресу, причому рівень емоційного дистресу, паніки та депресії був більше виражений серед жінок. Жінки, що знаходились на суворому соціальному дистанціюванні, відчували більш несприятливу психологічну реакцію, незважаючи на більш високий рівень задоволеність життям на момент опитування, а також більше, у порівнянні з чоловіками, хвилювались про безпеку своєї сім'ї. Соціальна згуртованість в значній мірі корелює з психологічним благополуччям; люди, що проживають в соціально

згуртованих районах, менше переживали депресію, неспокій, емоційні потрясіння та паніку.

На підставі проведеного наукового дослідження автори рекомендують конкретні заходи, спираючись на отримані результати, щодо пом'якшення психологічного стресу, користування недостовірними джерелами інформації, підвищення рівня психологічної грамотності, протидії руйнуванню соціальної згуртованості та, навпаки, підвищення взаємопов'язаності та стійкості громад, а також рекомендації роботодавцям щодо додаткової підтримки під час пандемії для жінок, що працюють, оскільки вони відчують підвищений психологічний стрес, ступінь зайнятості та обов'язків щодо догляду, а також рівень сприйняття ризику щодо членів сім'ї [4].

Іспанські вчені Miquel A. Fullana, Diego Hidalgo-Mazzei, Eduard Vieta, Joaquim Raduaa провели соціологічне опитування з використанням анонімних онлайн-сервісів Hospital Clínic de Barcelona [5]. Метою дослідження було виявити найбільш ефективні копінг-стратегії у подоланні саме COVID-стресу, оскільки більшість рекомендацій від органів охорони здоров'я Іспанії базувались на іншому досвіді – індивідуальна ізоляція в тюрмі, або після наслідків техногенних, природних катастроф тощо.

В опитуванні взяло участь 5545 дорослих людей населення Іспанії через два тижні після того, як в країні була об'явлено офіційну ізоляцію.

Дослідження містило соціально-демографічні питання (стать, мешканець міста/села, наявність в сім'ї неповнолітніх чи інших непрацюючих, наявний статус роботи, характер та обсяг роботи – віддаленої чи на місці, передбачуваний ризик втрати роботи у зв'язку з пандемією), показники тривожності, депресивного стану, питання, пов'язані з ризиком захворіти на COVID-19 для респондента чи членів сім'ї, потенційного нещодавнього впливу позитивної та/або негативної життєвої події, не пов'язаної з COVID-19, та отриманого лікування психічного здоров'я як мінімум на три місяці. Також респондентів просили оцінити частотність декількох потенційних способів саморегуляції протягом останніх двох

тижнів, таких як: дотримуватись режиму дня, здорової, збалансованої дієти, інформаційної психогієни, пити воду, виконувати фізичні вправи, комунікація з близькими людьми, друзями, займатись хобі, хатніми справами, залишатись на дворі/дивитись на вулицю через вікно, займатися релаксом – музика, садівництво, йога тощо.

Результати опитування показали, що 65 % респондентів повідомили про тривожні чи депресивні симптоми. Дотримання здорової, збалансованої дієти, відмова від новин, оновлень про COVID-19 найчастіше були найкращими предикторами більш низького рівня симптомів тривоги. Дотримання здорової та збалансованої дієти, відмова від читання новин, оновлень про COVID-19 дуже часто були кращими предикторами більш низького рівня симптомів тривоги (OR = 0,85-0,87, $p = 0,002-0,004$); іншими предикторами було: використання можливості займатися хобі і не розмовляли з родичами та друзями (OR = 0,87, $p = 0,01-0,02$).

Розслаблююча діяльність була пов'язана тільки із зменшенням тривожності та депресивних симптомів до поправки на множинні порівняння, а користь від фізичних вправ або питної води не досягла статистичної значущості. Серед коваріат, які не становлять інтересу, факторами, пов'язаними з більш низькою тривожністю та депресивними симптомами, були похилий вік і чоловіча стать, а факторами, пов'язаними з більш високою тривожністю і депресивними симптомами, був передбачуваний ризик втрати роботи, наявність симптомів COVID-19 без діагнозу, наявність негативних життєвих подій та лікування психічного здоров'я не менше 3 місяців. Наявність на чолі неповнолітніх або утриманців асоціювалося з більш сильними тривожними симптомами.

Дослідження припускає, що дотримання нескладної копінг-поведінки може захистити від тривожних та депресивних симптомів під час пандемії COVID-19 та ізоляції.

Пандемія на COVID-19 сприяє розвитку професійного психологічного стресу, інших симптомів, погіршенню психічного здоров'я, психологічної

адаптації та відновлення у медичних працівників, що лікують та здійснюють догляд за пацієнтами з COVID-19. Серед вчених різних країн існує консенсус щодо того, що медичні працівники мають підвищений ризик на виникнення стресу, тривоги, депресії, вигорання, залежностей, посттравматичного стресового розладу, що може мати довгострокові психологічні наслідки.

Jianbo Lai, Simeng Ma, Ying Wang, Zhongxiang Cai, Jianbo Hu, Ning Wei, Jiang Wu, Hui Du, Tingting Chen, Ruiting Li, Huawei Tan, Lijun Kang, Lihua Yao, Manli Huang, Huafen Wang, Gaohua Wang, Zhongchun Liu, Shaohua Hu досліджували, які фактори впливають на результати психічного здоров'я медичних працівників Китаю, що лікують пацієнтів з COVID-19 [6]. Значна частина медичних працівників, особливо жінки, медсестри та рядові медичні працівники з Ухані, які безпосередньо займаються діагностикою, лікуванням або наданням медичної допомоги пацієнтам з підозрою або підтвердженим COVID-19, повідомили про симптоми депресії, занепокоєння, безсоння, тривогу тощо. Дослідники виходили з припущення, що жінки, медсестри, працівники охорони здоров'я в Ухані й рядові медичні працівники мають високий ризик розвитку несприятливих наслідків психічного здоров'я та можуть потребувати психологічної підтримки або втручання. Було проведено дослідження серед 1257 медичних працівників в 34 лікарнях, де лікують пацієнтів з COVID-19. Серед медичних працівників 813 респондентів (64,7 %) були у віці від 26 до 40 років, 964 особи (76,7 %) – жінки. 764 (60,8 %) були медичними сестрами, 493 (39,2 %) – лікарями, 760 (60,5 %) осіб працювали в Ухані, а 522 (41,5 %) були медпрацівниками на передовій.

Значна частина – 634 особи (50,4 %) повідомила про симптоми депресії, 560 осіб (44,6 %) – симптоми тривоги, 899 (71,5 %) – про дистрес. Медсестри, жінки, медпрацівники, що працювали на передовій в Ухані, повідомили про більш тяжкі прояви усіх симптомів порушення психічного здоров'я, ніж інші медичні працівники. Медпрацівники, що здійснюють безпосередньо діагностику, лікування та догляд за пацієнтами з COVID-19, були пов'язані з більш високим ризиком симптомів депресії (OR 1,52; 95%

ДИ 1,11 – 2,09; $P = 0,01$), тривожності (ОШ 1,57; 95% ДИ 1,22 – 2,02; $P < 0,001$), безсоння (ОШ 2,97; 95% ДИ 1,92 – 4,60; $P < 0,001$) и дистресу (ОШ 1,60; 95% ДИ 1,25 – 2,04; $P < 0,001$).

Таким чином, дослідження, проведене серед медичних працівників, що лікували пацієнтів з COVID-19 на початку виникнення епідемії, виявило високий рівень розповсюдженості симптомів порушення психічного здоров'я серед опитуваних. Дослідження показало, що жінки та медпрацівники з технічними знаннями мають вищий ступінь депресії, тривоги та дистресу. Робота безпосередньо з хворими під час гострої спалаху на COVID-19 є незалежним чинником ризику погіршення психічного здоров'я.

Rodolfo Rossi, Valentina Socci, Francesca Pacitti, Giorgio Di Lorenzo, Antinisa Di Marco, Alberto Siracusano, Alessandro Rossi проводили онлайн-опитування методом сніжного кому з 27 по 31 березня 2020 року [7]. Дослідження проводилось напередодні піку зараження COVID-19, пов'язаному з найвищим рівнем використання системи охорони здоров'я. В анкеті вивчалися демографічні змінні, характеристики робочого місця (наприклад, знаходження на передньому краї чи на другому місці) і інформація про прямі наслідки COVID-19, в тому числі про зараження або смерть колег. Фокусом уваги в дослідженні були вивчення рівня психічного здоров'я через виявлення можливих симптомів посттравматичного стресу (ПТСР), депресії, занепокоєння, безсоння за допомогою італійської версії Глобального екрану психотравм (GPS) 2, опитувальника здоров'я пацієнта (PHQ-9), шкали генералізованого тривожного розладу (GAD-7), шкали тяжкості безсоння (ISI), шкали сприйняття стресу (PSS).

У дослідженні взяло участь 1379 медичних працівників; у 681 респондента (49,38 %) виявилися симптоми ПТСР, у 341 особи (24,73 %) – симптоми депресії, у 273 (19,8 %) – симптоми тривоги, 114 респондента (8,27 %) мають симптоми безсоння, 302 (21,9 %) – високий рівень стресу. Робота медперсоналу на передовій асоціювалась з ПТСР (OR 1,37; 95% ДИ 1,05–1,80; $P = 0,03$). Лікарі загальної практики частіше виявляли ПТСР, ніж інші

медпрацівники (OR, 1,75; 95% ДИ, 1,03 – 2,08; P = 0,04), в той час як медсестри та фельдшери частіше підтримували важке безсоння (медсестри: ОШ, 2,03; 95% ДИ, 1,14 – 3,59; P = 0,02; помічники медперсоналу: ОШ, 2,34; 95% ДИ, 1,06 – 5,18; P = 0,04). Смерть колеги асоціювалась з ПТСР (OR 2,60; 95% ДИ 1,30 – 5,19; P = 0,007) і симптомами депресії (OR 2,07; 95% ДИ 1,05 – 4,07; P = 0,04) та безсонням. (ОШ 2,94; 95% ДИ 1,21 – 7,18; P = 0,02). Госпіталізація колеги була пов'язана з ПТСР (OR, 1,54; 95% ДИ, 1,10 – 2,16; P = 0,01) ті більшим рівнем стресу (OR, 1,93; 95% ДИ, 1,30–2,85; P = 0,001). Наявність колеги в карантині мала зв'язок з ПТСР (OR, 1,59; 95% ДИ, 1,21–2,09; P = 0,001), симптомами депресії (OR, 1,38; 95% ДИ, 1,00–1,90; P = 0,047) ті більш високим рівнем стресу (OR 1,66; 95% ДИ 1,19–2,32; P = 0,002). Вплив інфекції було пов'язано з симптомами депресії (OR, 1,54; 95% ДИ, 1,11–2,14; P = 0,01) .

Як вважають дослідники, результати узгоджуються з попередніми результатами з Китаю, що виявили значну долю проблем з психічним здоров'ям молодих жінок та медперсоналу, які працюють на передньому краю.

W El-Hage, C Hingray, C Lemogne, A Yrondi, P Brunault, T Bienvenu, B Etain, C Paquet, B Gohier, D Bennabi, P Birmes, A Sauvaget, E Fakra, N Prieto, S Bulteau, P Vidailhet, V Camus, M Leboyer, M-O Krebs, B Aouizerate, вчені з Франції, висловили припущення щодо потенційних ризиків для психічного здоров'я, пов'язаних з впливом пандемії COVID-19 на медичних працівників [8]. Автори зробили порівняльний аналіз наукової та медичної літератури з відповідними результатами щодо попередньої епідемії у 2003 р. (SARS-CoV-1), 2009 р. (H1N1) та останніми даними щодо пандемії COVID-19. Дослідники виокремили найбільш важливі чинники, що стосуються характеристик захворювань, організаційних та особистісних чинників, які можуть сприяти розвитку психологічного стресу та інших симптомів психічного здоров'я. Такими чинниками є: швидка розповсюдженість COVID-19, тяжкість симптомів, які можуть виникнути в певному сегменті інфікованих людей, відсутність інформації щодо феноменології вірусу, течії

хвороби та висока смертність серед медичних працівників. Організаційними чинниками, що може впливати на виникнення COVID-стресу, може бути вичерпання засобів індивідуального захисту, побоювання щодо неспроможності забезпечити компетентний догляд при поширенні вірусу в іншому регіоні, побоювання щодо швидкоплинної інформації, відсутність доступу до актуальної інформації та комунікації, відсутність специфічних ліків, дефіцит апаратів штучної вентиляції легенів та місць в палатах інтенсивної терапії, необхідних для догляду за важкохворими пацієнтами, та значні зміни в їхньому повсякденному соціальному та сімейному житті.

Додатковими факторами ризику було виявлено: почуття неадекватної підтримки, побоювання щодо власного здоров'я, страх принести інфекцію на членів сім'ї чи інших осіб, відсутність швидкого доступу до тестування, ізоляція при необхідності, почуття невпевненості, соціальна стигматизація, надмірне професійне навантаження або ненадійна прив'язаність.

Проведений авторами аналіз наукової та медичної літератури дозволив на початку виникнення COVID-19 значно покращити розуміння чинників ризику психічного здоров'я медичних працівників, що є важливим кроком для планування майбутніх стратегій профілактики виникнення порушень психічного здоров'я, психологічної адаптації та відновлення медичних працівників, які лікують і доглядають за пацієнтами з COVID-19.

Гендерний аналіз, проведений Оксаною Кисельовою, показав, що криза, пов'язана із пандемією COVID-19, та бюджетні рішення, прийняті урядом, мають різні наслідки для жінок, чоловіків та підгруп в рамках цих двох категорій [9]. Жінки сконцентровані в галузях, які найперші зазнали негативного впливу від скорочення фінансування з державного бюджету та запровадження карантинних заходів: культура і мистецтво, освіта, торгівля нехарчовими продуктами, готельно-туристичний сектор, перукарський бізнес тощо. Скорочення фінансування сфери соціального захисту призвело до подальшого зубожіння найуразливіших верств населення. Через соціальну ізоляцію зріс рівень домашнього насильства, жертвами якого переважно

є жінки та літні люди. Крім того, зросло навантаження на жінок щодо виконання домашньої роботи та наглядової праці. Жінки також мають більший ризик захворіти на коронавірус, оскільки вони становлять переважну більшість медичних працівників та допоміжного персоналу, який надає допомогу хворим. Чоловіки також зазнали негативного впливу від пандемії та карантинних заходів через скорочення економічної діяльності не тільки в тих галузях, які перераховані вище, але й в сфері транспортних перевезень, в якій вони становлять переважну більшість працівників та керівників. Крім того, як свідчить попередній досвід, чоловіки мають нижчу спроможність до соціальної адаптації: вони болісніше переживають втрату роботи, зниження рівня доходів та соціального статусу. Реакцією чоловіків часто є депресія та асоціальна поведінка (про що свідчить зростання рівня домашнього насильства), вживання більшої кількості алкоголю (що підтверджують соціологічні опитування) та наркотиків. Зараз особливо важливо, щоб система управління державними фінансами застосувала сучасні інструменти для цільового, ефективного та гендерно справедливого перерозподілу публічних коштів. Одним із таких інструментів є гендерно орієнтоване бюджетування, яке гарантує, що проблеми жінок, чоловіків та вразливих підгруп в рамках цих двох категорій враховуються в процесі прийняття фінансових рішень. Застосування цього інструменту дозволить повному розставити пріоритети, головним із яких мають стати конкретні люди – жінки і чоловіки – яким держава надає підтримку та послуги відповідно до їхніх потреб та інтересів.

Непередбачуваним викликом для людства, що також вплинуло на психофізичний стан великої кількості населення на всіх континентах, стала соціальна ізоляція, обмеження мобільності. Психологічний стрес, викликаний ізоляцією, негативно впливає на психічні стани людей, підвищуючи ризик виникнення депресій, суїцидальних намірів. Залежностей тощо.

Американські дослідники William D.S. Killgore, Sara A Cloonan, Emily C. Taylor, Natalie S. Dailey запропонували 1013 дорослим американцям на третій тиждень дотримання рекомендацій щодо самоізоляції заповнити Шкалу самотності UCLA-3 та опитувальник охорони здоров'я громадськості PHQ-9 [10]. Результати показали підвищений рівень відчуття самотності – 43% респондентів мали результати, що перевищують порогові значення, і були тісно пов'язані з «великою» депресією та суїцидальними ідеями. Було рекомендовано звернути увагу на проблему самотності, яку необхідно враховувати в межах заходів щодо соціальної ізоляції для боротьби з коронавірусом.

Hario Megatsari, Agung Dwi Laksono, Mursyidul Ibad, Yeni Tri Herwanto, Kinanty Putri Sarweni, Rachmad Ardiansyah Pua Geno, Estiningtyas Nugraheni, Hario Megatsari, Agung Dwi Laksono, Mursyidul Ibad, Yeni Tri Herwanto, Kinanty Putri Sarweni, Rachmad Ardiansyah Pua Geno, Estiningtyas Nugraheni провели дослідження по виявленню рівня тривожності серед 8031 респонденти в Індонезії [11]. Опитування включало 5 аспектів життя людей та можливі проблеми у цих сферах: економічні, релігійні, освітні, трудові та соціальні проблеми. Враховувались демографічні показники – вік, стать, релігія, сімейне положення, освіта і робота.

Було виявлено, що люди від 20 до 29 років в 4330 разів частіше відчували більш високий рівень тривоги, ніж вікова група від 50 років. Проте люди від 40 до 49 років у 2322 рази частіше страждали на тривожність, ніж люди віком від 50 років. Респонденти-чоловіки мали менш низьку вірогідність тривоги від середнього до високого рівня, ніж жінки. Респонденти, що мали середню та початкову освіту, мали в 3117 разів більше можливостей відчувати тривогу, ніж особи з вищою освітою.

Дослідники зробили висновок, що представники населення Індонезії, які відносяться до різних категорій за віком, статтю, освітою та ступенем зайнятості, мають відповідно різний рівень стресу та тривожності.

Хоча переваги для здоров'я людства від соціального дистанціювання, ізоляції та карантину є загальновідомими, мають важливе значення для зменшення ризику передачі COVID-19, існують також інші негативні наслідки, крім відчуття самотності, депресії, зниженого фону настрою тощо. Соціальна ізоляція під час коронавірусу спричинила вибух фізичного, сексуального, економічного, психологічного насильства в сім'ях. Під час вимушеної ізоляції та карантину через COVID-19 знаходиться вдома стало небезпечним для багатьох чоловіків, а більше – жінок, дітей та людей похилого віку: домашнє приміщення стало дуже небезпечним для жертв домашнього насильства.

Babina Gosangi, Hyesun Park, Richard Thomas, Rahul Gujrathi, Camden P. Bay, Ali S. Raja, Steven E. Seltzer, Marta Chadwick Balcom, Meghan L. McDonald, Dennis P. Orgill, Mitchel B. Harris, Giles W. Boland, Kathryn Rexrode, Bharti Khurana провели порівняльне дослідження інформації щодо фізичного насильства в період з 11 березня по 3 травня 2020 року і в той самий період протягом трьох попередніх років [12]. Такий аналіз дозволив оцінити частотність, характер і тяжкість травм у жертв насильства з боку інтимного партнера під час пандемії COVID-19 у 2020 році у порівнянні з попередніми роками. Для аналізу було використано демографічні дані, клінічні прояви, травми пацієнтів, що повідомляли про фізичне насильство в зазначений період в 2020 році та трьох попередніх роках. Для аналізу використовувались χ^2 Пірсона та точний тест Фішера.

Результати 26 жертв фізичного насильства в 2020 році (25 жінок, від 15 до 49 років) було оцінено та порівняно з 42 жертвами фізичного насильства 2017-2019 років (40 жінок, від 26 до 56 років). В той час, як загальна кількість звернень про фізичне насильство під час пандемії зменшилась, частота повідомлень про фізичне насильства була в 1,8 разів вище (ДІ 95 % від 1,1 до 3,0, $p=0,01$). Загальна кількість глибоких травм склала 28 в 2020 році проти 16 в 2017-2019 роках. Кількість глибоких травм, таким чином, на одну потерпілу особу склало 1,1 у порівнянні з 0,4 у 2017-2019 роках ($p < 0,001$).

Частота зловживань з високим ступенем ризику перевищувала в 2 рази (ДІ 95% від 1,2 до 4,7, $p=0,01$). Пацієнти, що звернулись з проявами фізичного насильства у 2020 році, були етнічно білими 17 осіб (65 % жертв) у порівнянні з 11 (26 %) у попередні роки ($p = 0,007$).

Таким чином, під час пандемії COVID 19 частота і тяжкість фізичного насильства з боку інтимного партнера була вище, ніж у попередні три роки. Ці результати припускають, що жертви з боку інтимного партнера відтягували звернення в органи охорони здоров'я до останнього циклу насильства під час пандемії COVID 19.

Marianna Mazza, Giuseppe Marano, Carlo Lai, Luigi Janiri, Gabriele Sani висловили тезу, що під час спалаху COVID-19 люди зіткнулись з невидимим ворогом, відчували безсилля, розчарування, хвилювання, що може викликати агресію з можливою передачею травми і насильства з покоління в покоління [13]. Враховуючи все це, у всьому світі необхідні програми, спрямовані на запобігання актів домашнього насильства та оцінки жорсткого поведіння (психологічного, фізичного, сексуального). Для цього необхідно підготувати багатопрофільний персонал, в тому числі серед психологів, психіатрів, соціальних та юридичних служб.

Аналіз наукової літератури показав, що, незважаючи на думку медиків щодо найменш вразливу до захворювання на COVID 19 категорію пацієнтів – діти та підлітки, – вони є найбільш уразливою і чутливою категорією до психосоціального впливу цієї пандемії.

Ritwik Ghosh, Mahua J Dubey, Subhankar Chatterjee, Souvik Dubey, Ritwik Ghosh, Mahua J Dubey, Subhankar Chatterjee, Souvik Dubey висловили думку, що діти страждають від закриття шкіл, відсутності активності на свіжому повітрі, неправильного харчування, недотримання режиму сну, збільшення випадків домашнього насильства, жорстокого поведіння з дітьми, фальсифікованого онлайн-контенту. Зазначені чинники можуть порушити звичайний спосіб життя дітей і потенційно спричинити

виникнення одноманітності, стресу, нетерпінню, різноманітних психоневрологічних проявів тощо [14].

Більший психологічний тягар відчувають діти батьків-однаків, та діти з маргіналізованих сімей, оскільки вони можуть бути особливо сприйнятливими до інфекції та страждати від тривалих згубних наслідків цієї пандемії – таких, як дитяча праця, торгівля дітьми, дитячі шлюби, сексуальна експлуатація та смерть.

Вихід з ситуації автори бачать у пом'якшенні психосоціальних наслідків COVID-19 для дітей та підлітків через соціальне забезпечення, медичне обслуговування і мінімізацію нерівності в освіті серед дітей з різних верств.

Глобальна пандемія COVID-19 здійснила безпрецедентний вплив на вищу та середню освіту у всьому світі – такий, як перехід на дистанційне навчання, до якого не були підготовлені ані студенти чи учні, ані викладачі. Через локдаун відбулось закриття шкіл, університетів, студентських містечок, кампусів, затримки в дослідженнях чи стажуваннях, зміни в оцінюванні та проведенні (відміні) іспитів, захистів випускних робіт, затримки в часі завершення навчання, зниження успішного виходу студентів на ринок праці тощо. Також студенти вищих навчальних закладів зіткнулись з закриттям гуртожитків та переїздів, а деякі відчували розлуку з родиною або академічними закладами у зв'язку із втратою мобільності. Завдяки соціальному дистанціюванню та ізоляції багато студентів залишились самотніми та ізольованими.

Проведені дослідження у Канаді Chloe A. Hamza, Lexi Ewing, Nancy L. Heath, Abby L. Goldstein спрямовані на психологічне здоров'я студентів [15]. Дослідники проводили опитування щодо наявних проблем з психічним здоров'ям, в якому брали участь 964 студенти вищих навчальних закладів. Вибірка 2020 року складалась з 773 студенти університетів Канади (74% жінок, 25% чоловіків, 1% інших, $M_{\text{вік}} = 18,52$). 31% учасників ідентифікували себе як представники Східної азії, 24% – з південної Азії, 21% учасників – як

представники європейської раси, 5 % – як арабські або західноазійські, 19 % – як інші, включаючи темношкірих, західно-індійських, філіпінських та Латинської Америки.

Було висловлено припущення, що повторне дослідження з тими самими піддослідними у 2020 році, у зв'язку з недавніми переживаннями та стресом, виявить підвищений психологічний стрес під час пандемії (у порівнянні з минулим роком).

Учасники розповіли про свої нещодавні стресові переживання, використовуючи Опитувальник нещодавнього життєвого досвіду студентів коледжів (ICSRLE; Kohn, Lafreniere, & Gurevich, 1990). Оцінювались 7 факторів стресу, що відносились до студентів університетів, включаючи проблеми розвитку: спроби задовольнити академічні вимоги, брак часу, академічне відчуження, романтичні проблеми, різноманітні побутові чи повсякденні подразники, ізоляція та самотність, проблеми розчарування у дружбі. Також вимірювалось сприйняття студентами соціальної підтримки з боку членів сім'ї, друзів чи інших значущих осіб.

За критеріями, що використовувались для діагностики психічного здоров'я в попередньому дослідженні, 33 % вибірки з 2020 року повідомили про клінічно значущі депресивні симптоми, 27,3% повідомили про тривогу, 9,4% – про симптоми межового розладу особистості і 10,4% – про симптоми розладу, пов'язаного з вживанням алкоголю.

Попередні t-тести для парних вибірок для груп респондентів, що мали психічні проблеми у минулому, та не мали таких проблем, показали, що учасники, у яких раніше були виявлені проблеми з психічним здоров'ям, повідомили про більший ризик за всіма критеріями дослідження як в першому, так і в другому дослідженні ($p < 0,001$), ніж студенти, у яких раніше не було проблем з психічним здоров'ям.

Статистичний аналіз виявив значний вплив попереднього стану психічного здоров'я на декілька змінних: на проблеми розвитку, $F(1, 723) = 9,027$, $p < 0,01$, $\eta^2 = 0,01$, брак часу, $F(1, 723) = 7,104$, $p < 0,01$, $\eta^2 = 0,01$,

академічне відчуження, $F(1, 723) = 13,836$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,02$, соціальне погане поводження, $F(1, 723) = 26,510$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,04$, проблеми товаришування, $F(1, 723) = 11,163$, $p < 0,01$, $\eta^2 = 0,02$. Також виявились значущі взаємозв'язки між раніше існуючим психічним станом здоров'я та: сприйняттям психологічного стресу, $F(1, 723) = 22,494$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,03$, труднощами в регуляції емоцій, $F(1, 723) = 17,463$, $p < 0,01$, $\eta^2 = 0,02$, емоційною сумою, $F(1, 723) = 45,049$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,06$, депресивними симптомами, $F(1, 723) = 90,094$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,11$, симптомами тривоги, $F(1, 723) = 61,986$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,08$, симптомами межового розладу особистості, $F(1, 723) = 14,440$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,02$, симптомами ПТСР, $F(1, 723) = 13,777$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,02$, обтяженістю, $F(1, 723) = 35,658$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,05$. Групи респондентів з існуючими психічними проблемами у минулому та без таких проблем мали деякі відмінності у змінних: романтичні проблеми, $F(1, 723) = 5,657$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,02$, соціальна підтримка, $F(1, 723) = 5,349$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,01$, відчуття радості, $F(1, 723) = 6,493$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,01$, симптоми алкогольної залежності, $F(1, 723) = 6,375$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,01$.

Таким чином, провівши порівняльний аналіз результатів дослідження 2019 року та проведеного у 2020 році, дослідники зробили висновки, що студенти, які мали раніше проблеми психічного здоров'я, показали покращення або аналогічне психічне здоров'я під час пандемії. А студенти, які раніше не мали проблем з психічним здоров'ям, показали погіршення психічного здоров'я, що співпало з підвищеною соціальною ізоляцією серед цих студентів [15].

Дослідження психологічних наслідків спалаху COVID-19 та ізоляції на психологічний стан іспанських студентів робочих, що провели Paula Odriozola-González, Álvaro Planchuelo-Gómez, María Jesús Irurtia, Rodrigo de Luis-García, виявило симптоми, пов'язані з депресією, тривогою та стресом [16].

Результати дослідження Sahu P виявили проблеми студентської молоді у зв'язку з закриттям університетів у зв'язку під час коронавірусної загрози, а саме:

перехід від офлайн- до онлайн-занять виікликає додаткові матеріальні, дидактичні та організаційні труднощі;

труднощі в організації онлайн-іспитів та відповідність онлайн-оцінювання критеріям вищої школи;

забезпечення безпеки, проживання, харчування студентам, необхідність жити в самоізоляції до нормалізації ситуації;

матеріальні труднощі міжнародних студентів;

обмеження та відмова від подорожей студентів на міжнародні конференції;

психічне здоров'я та благополуччя студентів;

неможливість повернутись у навчальні заклади для студентів, що встигли виїхати додому;

запізнення закінчення навчання та труднощі у початку кар'єри випускників;

проблеми глобальної рецесії, викликані кризою COVID-19 [17].

В рамках нашого наукового дослідження нас цікавить психологічний вплив COVID-19 на психіку українського населення.

Інститутом соціальної та політичної психології НАПН України 28 квітня 2020 року проводилось онлайн-опитування з метою вивчення психоемоційного стану населення і суспільних настроїв, пов'язаних з пандемією COVID-19 [18]. Хоча вибірку не можна вважати репрезентативною, оскільки вона складалася стихійно, та є значні зміщення за ознаками віку, статі та освіти опитуваних (переважна більшість респондентів складалася з жінок з вищою освітою, віком від 30 до 60 років переважна більшість респондентів складалася з жінок з вищою освітою, віком від 30 до 60 років), результати дають змогу зробити деякі попередні

висновки та застереження як проміжні, за твердженням М.М. Слюсаревського.

Отже, попередні результати дослідження засвідчують, що стан суспільної свідомості весною 2020 року в Україні був загалом задовільним, проте характеризувався низкою суперечностей, і не завжди збігався з тими уявленнями про COVID-19, які домінували у ЗМІ та соціальних мережах.

На підставі результатів дослідження авторами було зроблено такі висновки.

1. Попри заявленої в ЗМІ інформації щодо поширеності масових панічних реакцій, стрибка психоемоційних розладів та/або психічних дисфункцій у відповідь на стресову реакцію захворіти, необхідність дотримуватися обмежувальних та захисних заходів, занепокоєння спостерігалось тільки в окремих категоріях громадян (батьки з малими дітьми та дітьми шкільного віку, інтенсивність стресу в яких є помітно вищою за спонтанно встановлену загальносуспільну «норму» реакції).

2. Спостерігалась полярна реакція суспільних реакцій на пандемію: одна частина населення дуже серйозно поставилася до епідеміологічної загрози, відчуваючи інтенсивну тривогу за власне здоров'я та здоров'я близьких, друга частина, навпроти, – категорично заперечувала та ігнорувала небезпеку, іноді свідомо наражаючи себе та інших на ризик захворіти.

3. У ЗМІ за сприяння деяких недостатньо компетентних або малообізнаних експертів надмірно мусуються уявлення про те, що з огляду на різку зміну умов і ритмів соціального життя основним джерелом психологічної напруги громадян є ускладнення контактів з найближчим оточенням, а не відносини громадян з владою. Проте попередні дані дослідження засвідчили, що ставлення громадян України до інститутів центральної влади (Президент, Уряд, Парламент) відчутно погіршилось, та компенсацією є зміцнення горизонтальних зв'язків та кола довіри, якими стали медичні та педагогічні працівники.

4. Зростання відчуття несправедливого та нерівномірного пов'язаних з карантинном розподілу, труднощів між привілейованими представниками влади та великого бізнесу, з одного боку, і рештою громадян, з іншого. Відсутність підтримки держави пересічних громадян в умовах непосильних соціальних, економічних та психологічних втрат.

5. Основним джерелом стресу виявилась не хвороба як така, а суцільна невизначеність і невпевненість у власному економічному майбутньому.

6. Лояльне ставлення до запровадження обмежувальних та захисних заходів, з одного боку, та з часом зростання ознак саботажу.

7. Психоемоційне напруження, зумовлене хоч і помірним, але тривалим стресом, мало тенденцію до накопичення, що з часом могло спричинити певні дезадаптивні реакції на пандемію та цілого комплексу небажаних медичних, соціальних та економічних ризиків (сплеск депресивних, тривожних, фобічних, постравматичних стресових та інших важких і надважких психічних розладів у відповідь на суттєве погіршення соціально-економічної ситуації; саботаж і заперечення необхідності захисних та обмежувальних заходів; зростання соціального невдоволення та протестних настроїв) тощо.

Подальшими завданнями для забезпечення гармонійних суспільних відносин та підтримання психоемоційного стану населення в межах норми М. М. Слюсаревський вважає: по-перше, за умови послаблення зовнішніх обмежувальних приписів дотримуватись громадянами мінімуму необхідних заходів безпеки та дистанціювань, і, по-друге, – нейтралізувати або суттєво послабити тенденції до зростання протестних настроїв, соціального невдоволення та відцентрових тенденцій, що дасть змогу зберегти керованість ситуацією [18, с. 65 – 70].

Л. О. Анищенко, шукаючи ефективні шляхи збереження соматичного та психічного здоров'я в нових для людства умовах, вивчала окремі аспекти впливу епідемії COVID-19 на психосоматичні прояви жителів Чернігівської

області віком від 18 до 80+ років [19]. Онлайн-опитування відбувалося в період з 31 березня по 5 квітня 2020 року та складалося з чотирьох груп запитань: 1) загальні відомості (вік, стать, місце проживання і т.д.); 2) самопостереження за загальним самопочуттям та емоційним станом (до/під час карантину); 3) саморефлексія щодо змін у стані здоров'я, загострення хронічних захворювань, у зв'язку з пандемією коронавірусу; 4) зміни у фізичній активності, харчовій поведінці, статевому житті, індивідуальні заходи щодо підвищення імунітету.

Аналіз даних дослідження включав: контент аналіз, якісний аналіз, кількісний аналіз, обчислення відсотків та рангових співвідношень за допомогою програмного забезпечення IBM SPSS Statistics 22. Тест для незалежних вибірок хі-квадрат був використаний для оцінки того, чи є пов'язані між собою категоріальні змінні (емоційний стан) у досліджуваній вибірці. Результати (n=125) було отримано від 89 жінки (71,2%) та 36 чоловіків (28,8%), (середнє значення $M=39,4$, стандартне відхилення $SD=10,58$, мода $Mo=37,0$, медіана $Me=38,0$).

Результати зазначили, що лише 8% респондентів відчували загострення хронічних хвороб, встановлених лікарем, що свідчить про низькі показники соматоформності. 69,6% опитаних не відчували загострення, та 22,4%, зазначили, що не мають хронічних хвороб. Вживання алкоголю збільшилось на 12 % серед опитуваних. Авторка висуває припущення, що це може бути пов'язано із засобом подолання тривожних, тривожно-депресивних станів. При проведенні контент-аналізу емоційного стану під час карантину респонденти вказували на широкий спектр симптомів психологічного стресу і розладів (поганий настрій, тривога, напруга, паніка, занепокоєння, гнів, дратівливість, емоційне виснаження, збентеження, сум'яття, симптоми депресії). Депресивні розлади (18%), тривога/напруга/стрес (34%), страх/паніка (8%), не помітили змін (49%), умовно нейтральні емоції вказали 11% респондентів ($M=2.74$, $SD= 2,8$) ($\chi^2(6)=24,63$, $p=0,005$).

За результатами проведеного дослідження авторка зробила висновки щодо необхідності психологічного супроводу депресивних, тривожно-депресивних станів, зростання соматоформних розладів, а також подальшого спрямування психологами та педагогами своїх зусиль на надання психопрофілактичної та психогігієнічної допомоги людям, які під час епідемічної загрози можуть відчувати тривогу, паніку, виявляти деструкції, для чого слід активізувати численні позитивні ресурси особистості, її розвитку, діяльності, творчості [19, с. 83 – 91].

О. І. Зімовіним було розроблено анкету для онлайн-опитування українців з метою визначення наявного рівня тривого щодо пандемії COVID-19 та найбільш актуальних та ефективних засобів опанування тривоги [20].

У дослідженні взяло участь 718 респондентів, віком від 15 до 69 років (середній вік = 34,6; SD = 11,2), за статтю розподілені наступним чином: жіноча – 592 (82,5%); чоловіча – 121 (16,9%); інша – 5 (0,7%).

З метою виявлення способів переживання тривоги застосовано ієрархічний кластерний аналіз до змінних.

Було виділено три кластери відповідей першої групи і три кластери – другої.

До першого кластеру першої групи увійшли такі інтерпретації коронавірусної ситуації, як-от: привід відпочити та сповільнитися, привід для саморозвитку, саморегуляція планети (так вона позбувається людей, які їй шкодять). Також до його складу належать такі сприймані причини тривоги, як-от: байдужість інших (байдужість до ситуації, небажання щось робити аби завадити розповсюдженню коронавірусу), політична ситуація (нездатність влади щось зробити для подолання пандемії); «нічого не тривожить». Те, що допомагає подолати тривогу: раціональне мислення, дотримання карантину, розвиток. Автор висловлює тезу, що цей кластер можна розглянути як такий спосіб подолання тривоги, при якому притаманні використання ситуації, контроль та активні дії.

До другого кластеру – «Переживання тривоги як деконструкція «загрози» – ввійшли наступні інтерпретації: звичайний коронавірус, який навмисно роздуто ЗМІ, спроба приховати світову економічну кризу, результат змови світових еліт, ніякого коронавірусу взагалі не існує, напад однієї країни на іншу. Причини тривоги: особисті, не пов'язані з коронавірусом; паніка інших. Способи подолання тривоги: заперечення (нема чого тривожитись, тому й спосіб мені ніякий не потрібен), гумор. Автор припускає, що ці змінні поєднує певне сприйняття коронавірусної загрози як нереалістичної, і позначив цей спосіб переживання тривоги як деконструкцію «загрози».

В третьому кластері – «Прогнозування» – поєдналися такі змінні: причини тривоги – невизначеність майбутнього, карантин та пов'язані з ним обмеження; спосіб подолання – психологічне дистанціювання, життя у площині майбутнього.

Зазначені три кластери мають певні спільні риси: активність у зовнішньому світі та низький рівень тривоги. Тому першу групу кластерів дослідник розглядає як зовнішньо-орієнтований, гіпо-збудливий стиль переживання тривоги.

Перший кластер з другої групи інтегрує таку інтерпретацію ситуації, як випадковість. Причинами тривоги є: ділові тривоги та фінансове положення; способи подолання: фізична активність, їжа, взаємодія з природою, творчість (заняття та сприйняття), секс, хімічний спосіб (заспокійливі, алкоголь), підтримка повсякденності. В цьому кластері символічний коронавірус і спричиненні ним негаразди значно сильніше зачіпають особисто, адже впливають на фінансове положення, яке є важливою складовою стабільності особистості у суспільстві. Цей кластер автор інтерпретує як спосіб переживання тривоги – скидання напруги при недостатній підтримці.

Наступний кластер поєднав причину тривоги «поширення коронавірусу» та спосіб подолання «позитивне мислення», самозаспокоєння.

Останній кластер – «переживання страху» – містить інтерпретації ситуації: божа кара, бойовий вірус вирвався з під контролю; причинами тривоги є здоров'я близьких і власне здоров'я; спроби подолання – віра у бога та спілкування з іншими. Зважаючи, на те, що тут людина переживає загрозу здоров'ю, власного та близьких, автор цей кластер позначає як переживання страху.

О. І. Зімовін підкреслює, що кластери другої групи також мають спільні риси та позначає його як внутрішньо-орієнтований та гіпер-збудливий. Тут коронавірусна ситуація сприймається значно ближче до суб'єкта, зачіпає його особисто, він намагається обробити її у власному внутрішньому світі, але при цьому рівень тривоги є більш високим.

Таким чином, проведене дослідження виявило шість способів переживання тривоги в умовах пандемії COVID-19: використання ситуації та активні дії в ній, деконструкція «загрози», прогнозування, скидання напруги при недостатній підтримці, самозаспокоєння, переживання страху. Перші три утворюють першу групу – зовнішньо-орієнтований, гіпо-збудливий стиль переживання – тут символічна репрезентація коронавірусу сприймається певним чином як зовнішня, далека, суб'єкт переживає її як об'єкт зовнішнього світу та відповідно оперує з ним. Останні три – внутрішньо-орієнтований, гіпер-збудливий стиль переживання тривоги («коронавірус та його наслідки близькі до мене, вони мене зачіпають, постають як певні внутрішні об'єкти»). Автор наголошує, що відповідно до різних способів та стилів переживання тривоги різними будуть і способи психологічної допомоги особистостям [20, с. 91 – 95].

Соціальна ізоляція, примушення дотримуватись соціальної дистанції, депривація не могли не відобразитись на таких аспектах функціонування особистості, як офлайн-комунікація та соціальна взаємодія.

З метою вивчення особливостей конструювання комунікативного простору особистості та ризику розвитку комунікативного стресу під час впровадження карантину COVID-19 в Україні методом моделювання

комунікативних світів (ММКС, за В. І. Кабріним) Т. О. Ларіна вивчала комунікативний простір та комунікативний час особистості під час карантину [21]. Комунікативний простір поділяється на внутрішній, що складається з «інтересів та проблем» та зовнішній – партнери та їх суттєві характеристики. Комунікативний час представлено як «ретроспектива», «актуальність» та «перспектива». Авторка розглядає комунікативний процес як життєтворчий процес – такий, що формує самореалізацію особистості та є способом існування її комунікативно-ментального простору.

Дослідження проводилось з 03.05.2020 до 22.05. 2020 з використанням платформи Google Forms. Всього у дослідженні взяли участь 57 осіб, серед них 84,2 % жінок та 15,8% чоловіків, з вищою освітою – 89,5%, та 10,5% склали ті респонденти, що мають незакінчену вищу або середньо спеціальну освіту; середній вік опитуваних – 40 років. Попри те, що дослідження не можна вважати репрезентативним, отримані результати є важливими для розуміння змістовних характеристик стрес-трансформаційних процесів особистості у надзвичайній ситуації.

За результатами експрес-аналізу було отримано дані щодо тенденцій стрес-трансформацій досліджуваних у ситуації пандемії COVID-19. Результати контент-аналізу вербальних показників комунікативного простору особистості дозволили виділити домінуючі теми, що наповнюють життя під час запровадження обмежувальних заходів в Україні у зв'язку із пандемією COVID-19. Такими темами є:

- адаптація до дистанційної роботи та навчання. Приклади семантичних одиниць: «організація якісної роботи онлайн», «адаптація до дистанційної роботи», «робота онлайн», «як розрахувати свій час для ефективної роботи», «можливість працювати вдома», «дистанційне навчання»;

- здоров'я, безпека, пандемічні страхи. Приклади семантичних одиниць: «думки про здоров'я своїх батьків», «безпека здоров'я», «психологічне перевантаження через пандемію», «поширення коронавірусу»,

«страх захворіти», «питання імунітету організму», «здорове харчування», «Як уберегтись від вірусу?», «Що відбувається насправді?», «Яким буде життя після карантину?», «Як не зійти з розуму?», «Як пережити ізоляцію без стресу?»;

- карантинні обмеження, організація життя під час карантину. Приклади семантичних одиниць: «неможливості рідним відвідувати лікарні», «поточні побутові питання», «відсутність транспорту», «неможливість мандрувати», «виїзд в іншу область», «обмеження у пересуванні», «закриті дитячі садочки», «проблеми дефіциту живого спілкування»;

- саморозвиток, самоосвіта. Приклади семантичних одиниць: «навчальні курси онлайн», «можливість саморозвитку», «розвиток особистості», «професійний розвиток», «саморозвиток», «психологія та психотерапія», «професійне зростання», «просвіта», «підвищення професійної кваліфікації», «самоосвіта»;

- організація дозвілля та відпочинку. Приклади семантичних одиниць: «читання книг», «тренування, спілкування з друзями через Інтернет», «дивлюся кіно», «спілкування з рідними», «спорт», «йога», «нові знайомства»;

- фінансові проблеми, економічна криза. Приклади семантичних одиниць: «фінансова нестабільність у країні», «виплата іпотеки за квартиру», «економічна криза», «як прокормити сім'ю, де взяти гроші», «крах малого та середнього бізнесу».

Таким чином, результати дослідження особливостей конструювання комунікативного світу особистості у надзвичайних ситуаціях виявили рівновагу позитивних та негативних переживань респондентів під час карантину, що свідчить про достатню стійкість до комунікативного стресу та керованість комунікативними ризиками особистістю.

Авторка висловлює думку, що вимушена інтенсивна зануреність в опанування нових форм праці та навчання, необхідність по-новому організувати дозвілля, відпочинок та вільний час на саморозвиток та

самоосвіту дають можливість особистості зменшити тиск на своє життя таких ризикогенних тем, як втрата здоров'я, страхи щодо пандемії, карантинні обмеження та фінансові проблеми. Зануреність у саморозвиток та опанування дистанційних форм праці й навчання може давати особистості необхідний час для рефлексії та критичного ставлення щодо інформаційного [21, с. 96 – 100].

Український інститут ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМНУ» розпочав два дослідницьких проекти щодо вивчення впливу соціальної ізоляції [22].

Фахівці інституту багато років вивчають різноманітні сучасні виклики, що є факторами ризику порушень здоров'я дітей, в тому числі й психічного. Такими факторами вони вважають: високе навчальне навантаження, зростання тривалості електронного часу, сидячої поведінки, зниження тривалості сну, рухової активності, прогулянок. Так, за попередніми дослідженнями (2016 р.) 18% учнів мають виражені невротичні симптомокомплекси. З віком частка таких дітей зростає у 2,2 рази: з 11% у молодших учнів до 25% – у старших. Ще понад 25% дітей мають схильність до розвитку неврозів. Ймовірність розвитку неврозів у старшокласників порівняно з учнями молодшої вікової групи вище за показником тривожного неврозу у 5,8 рази, депресії – у 2,4 рази, порушення поведінки – у 2,3 рази, вегетативних розладів – у 2 рази, астенії – у 1,9 рази. Ймовірність розвитку неврозів у дівчат вище у порівнянні з хлопцями у середньому шкільному віці у 1,8 рази, у старшому – у 2,5 рази.

В учнів всіх вікових груп в структурі неврозів превалюють порушення поведінки, порушення сну, вегетативні розлади, астенія. При наявності неврозів у дітей знижується працездатність на 9%, кількість помилок зростає у 2 рази. Високий рівень тривожності мають 39% дівчат та 10% хлопців. Ймовірність високого рівня особистісної тривожності у дівчат в 3,9 рази вища, ніж у хлопців, реактивної – у 2,6 рази.

Дослідженнями встановлено, що ймовірність розвитку неврозів у дітей підвищується у 2,5 рази при низькому рівні рухової активності. Діти і підлітки, які вважають себе щасливими, займаються в 1,5-2,0 рази довше видами спорту помірної інтенсивності, ніж учні, які відчувають себе менш щасливими. У зоні ризику щодо погіршення здоров'я також знаходяться учні, що мають тривалість екранного часу більше 2-х годин на добу. Таких дітей за даними досліджень – 65,8 %.

Соціальна ізоляція, дистанційне навчання, що призводитиме до мінімізації рухової активності, зниженню працездатності та зростанню електронного часу набагато більше, ніж це було до пандемії, поступово впливатиме на загострення таких проблем психічного здоров'я школярів, як невротизація особистості, розвиток межових захворювань, психосоматичних розладів тощо.

Отже, зважаючи на те, що недостатня увага до проблем невротизації особистості приводить до зниження працездатності, розвитку межових психічних захворювань та психосоматичних розладів, і, зрештою, до втрати здоров'я, – проблема психічного здоров'я школярів є досить значимою та потребує уваги з боку суспільства і батьків. уваги з боку суспільства і батьків.

Пандемія коронавірусу триває. Медики, інфекціоністи, біологи, біохіміки, фармацевти та інші фахівці, що активно працюють над вакциною чи ліками від цього нового, поки ще небезпечного для людства вірусу, філософи вже осмислюють, яким буде життя у післякоронавірусну епоху.

В. Г. Воронкова, Р. Андрюкайтене висловлюють думку, що «посткоронавірусна ера ХХІ століття несе нам багато викликів і проблем: рвуться торгові, економічні й культурні зв'язки; руйнується стратегія багатопольярного і однопольярного (американського) світу; створюються нові проблеми для окремої екзистенції: вичерпання ресурсів, хвороби, нестача продуктів харчування, екологія, нові матеріали, нові види енергії, нові ліки, неякісні продукти харчування, потепління клімату» [23, с. 18)]. Автори

зазначають, що сучасний світ пройшов точку біфуркації, коли слід шукати новий атрактор для зміни ситуації розвитку. Траєкторією подальшого розвитку цивілізації вони вважають новий розвиток інформаційно-комп'ютерних технологій, які несуть нові знання. Новий, пост-коронавірусний світ 2020 року, відрізнятиметься від світу 1970-1980 років, по-перше, ефективним використанням інформаційних (цифрових) технологій, що несуть багато викликів цивілізації; по-друге, суспільство розвиватиме «Просвітництво – 2», ідеалами якого становитимуть ідеали розуму, науки, гуманізму, прогресу, переходу від техногенної до соціогуманітарної цивілізації, захищати які і є призначенням нової ери. І, по-третє, – технологічний прорив у методах роботи з геномом, що відкриває нові горизонти для лікування ряду спадкових захворювань, медицини, що персоналізується, істотного збільшення тривалості активного здорового життя, розвитку штучного інтелекту, який зростає і стає потенційно продуктивним, розвиток робототехніки, системи контролю промислового устаткування через мережу Інтернет (IP), безпілотних засобів пересування, 3D-друку й виробництва, нанотехнологій, біотехнологій (вірусології), матеріалознавства, квантових комп'ютерів. Людство знаходиться на етапі усвідомлення переходу від V технологічного укладу (електроніка, Інтернет, інформаційні технології) до VI (біотехнологічна нова медицина, нанотехнології, робототехніка).

Висновки. Таким чином, аналіз наукової та медичної літератури показав, що протягом 10 місяців, починаючи від початку епідемії, було проведено сотні наукових досліджень щодо психологічного впливу коронавірусу на психіку людини. Було проведено соціально-психологічні дослідження вчених Китаю, Канади, Італії, Іспанії, Франції, України та інших країн щодо психологічного стану, проблем з психічним здоров'ям тощо, пов'язаними з виникненням смертельного вірусу, ізоляцією та невизначеністю.

Доведено, що новизна, непередбачуваність, невизначений перебіг невідомої хвороби, неспецифічність симптомів вірусу, висока смертність від важкого гострого респіраторного синдрому, викликаного COVID-19, вплив соціальної ізоляції та дистанціювання, різка та кардинальна зміна звичайного способу життя, економічний спад та зниження матеріального рівня життя, відсутність мобільності тощо сприяла підвищенню емоційного стресу, паніки, тривожних, депресивних та інших станів як у людей, що раніше не мали розладів психічного здоров'я, так і в тих, хто вже мав психічні захворювання.

Визначено чинники, пов'язані з більш низьким рівнем психологічного впливу, і кращим станом психічного здоров'я, які можна використовувати для розробки психологічних втручань для поліпшення психічного здоров'я уразливих груп під час епідемії COVID-19.

Висловлено рекомендації щодо необхідності урядам країн зосередитись на ефективних методах поширення об'єктивних знань про COVID-19, навчанні правильним методам стримування, забезпечення доступності основних послуг, товарів та надання достатньої фінансової підтримки, зменшення користування недостовірними джерелами інформації, підвищення рівня психологічної грамотності, протидії руйнування соціальної згуртованості та, навпаки, підвищення взаємопов'язаності та стійкості громад, рекомендації роботодавцям щодо додаткової підтримки під час пандемії для жінок, що працюють, оскільки вони відчують підвищений психологічний стрес, ступінь зайнятості та обов'язків щодо догляду, а також рівень сприйняття ризику щодо членів сім'ї.

Проведені дослідження у різних країнах серед медиків, що лікують та здійснюють догляд за пацієнтами з COVID-19, дозволив зробити висновок, що пандемія COVID-19 сприяє розвитку професійного психологічного стресу, інших симптомів, погіршенню психічного здоров'я, психологічної адаптації та відновлення у медичних працівників. Серед вчених різних країн існує консенсус щодо того, що медичні працівники мають підвищений ризик

на виникнення стресу, тривоги, депресії, вигорання, залежностей, посттравматичного стресового розладу, що може мати довгострокові психологічні наслідки. Дослідження виявили високий рівень розповсюдженості симптомів порушення психічного здоров'я серед опитуваних. Робота безпосередньо з хворими під час гострого спалаху на COVID-19 є незалежним чинником ризику погіршення психічного здоров'я.

Гендерний аналіз показав, що криза, пов'язана із пандемією COVID-19, має різні наслідки для жінок, чоловіків та підгруп в рамках цих двох категорій: скорочення фінансування сфери соціального захисту, де в основному працюють жінки, призвело до подальшого зубожіння найуразливіших верств населення. Через соціальну ізоляцію зріс рівень домашнього насильства, жертвами якого переважно є жінки та літні люди; зросло навантаження на жінок щодо виконання домашньої роботи та наглядової праці. Жінки також мають більший ризик захворіти на коронавірус, оскільки вони становлять переважну більшість медичних працівників та допоміжного персоналу, який надає допомогу хворим. Чоловіки зазнали негативного впливу від пандемії та карантинних заходів через скорочення економічної діяльності в сфері транспортних перевезень, нижчу спроможність до соціальної адаптації, оскільки болісніше переживають втрату роботи, зниження рівня доходів та соціального статусу; зростає депресія та асоціальна поведінка (домашнє насильство з боку чоловіків), вживання більшої кількості алкоголю та наркотиків.

Аналіз наукової літератури показав, що, незважаючи на думку медиків щодо найменш вразливу до захворювання на COVID 19 категорію пацієнтів – діти та підлітки, – вони є найбільш уразливою й чутливою категорією до психосоціального впливу цієї пандемії.

Наукові дослідження, проведені в Україні, виявили, що причинами тривоги є ділові тривоги та фінансове положення громадян, а найбільш актуальними та ефективними засобами опанування тривоги є позитивне мислення, самозаспокоєння, фізична активність, їжа, взаємодія з природою,

творчість, секс, хімічний спосіб (заспокійливі, алкоголь), підтримка повсякденності, віра у бога та спілкування з іншими; скидання напруги при недостатній підтримці, самозаспокоєння, переживання страху, використання ситуації та активні дії в ній, деконструкція «загрози», прогнозування, символічна репрезентація коронавірусу сприймається певним чином як зовнішня. Способами переживання тривоги є зовнішньо-орієнтований, гіпо-збудливий, внутрішньо-орієнтований,

Вивчення стану суспільної свідомості українського населення на початку виникнення пандемії COVID-19 в країні дозволило зробити висновки: реакція (психоемоційні розлади, психічні дисфункції, панічні стани тощо) вище загальносуспільної норми у відповідь на інтенсивний стрес та занепокоєння відмічались тільки в окремих категоріях громадян – батьки з малими дітьми та дітьми шкільного віку; одночасне відповідальне ставлення до епідеміологічної загрози та повне ігнорування проблеми у українського населення; наявність викривленої інформації у ЗМІ за сприяння недостатньо компетентних або малообізнаних експертів; суттєве погіршення ставлення громадян України до інститутів центральної влади (Президент, Уряд, Парламент); населення країни відмічає несправедливий та нерівномірний розподіл пов'язаних з карантинном труднощів між привілейованими представниками влади та великого бізнесу, з одного боку, і рештою громадян, з іншого, та відсутність підтримки пересічних громадян з боку держави в умовах непосильних соціальних, економічних та психологічних втрат.

За результатами дослідження особливостей конструювання комунікативного світу особистості у надзвичайних ситуаціях виявлено рівновагу позитивних та негативних переживань українців під час карантину, що свідчить про достатню стійкість до комунікативного стресу, та керованість комунікативними ризиками особистістю.

Дослідження психологічних наслідків спалаху COVID-19 у сфері вищої освіти висвітлили труднощі й проблеми, пов'язані з переходом від офлайн-

до онлайн-занять, що викликає додаткові матеріальні, дидактичні та організаційні проблеми, труднощі з організацією онлайн-іспитів та онлайн-оцінюванням, навчальні труднощі міжнародних студентів у закладах вищої освіти, обмеження щодо подорожей студентів на міжнародні конференції, ускладнення, пов'язані з психічним здоров'ям та благополуччям студентів, неможливістю повернутись у навчальні заклади студентів, які виїхали виїхати додому до початку карантину, запізнення закінчення навчання та проблеми початку кар'єри випускників, проблеми глобальної рецесії, спричинені кризою COVID-19.

Проте вплив особливостей дистанційного навчання, соціальної ізоляції, зміни умов життя в цілому на психічний розвиток дітей та підлітків, зміни парадигми навчання та виховання у середній школі та дошкільному навчанні системно, масштабно та на науковому рівні не здійснювався. Тому наукове дослідження, що здійснюється фахівцями УНМЦ практичної психології та соціальної роботи НАПН України є вкрай доцільним, актуальним та необхідним.

Література

1. Cuiyan Wang, Riyu Pan, Xiaoyang Wan, Yilin Tan, Linkang Xu, Cyrus S. Ho, Roger C. Ho. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. Vol. 17. DOI: 10.3390/ijerph17051729.
2. Cuiyan Wang, Riyu Pan, Xiaoyang Wan, Yilin Tan, Linkang Xu, Roger S. McIntyre, Faith N. Choo, Bach Tran, Roger Ho, Vijay K. Sharma, Cyrus Ho. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020. Vol. 87. P. 40-48. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.04.028.
3. Fengyi Hao, Wanqiu Tan, Li Jiang, Ling Zhang, Xinling Zhao, Yiran Zou, Yirong Hu, Xi Luo, Xiaojiang Jiang, Roger S. McIntyre, Bach Tran,

Jiaqian Sun, Zhisong Zhang, Roger Ho, Cyrus Ho, Wilson Tam. Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, Behavior, and Immunity.* Vol. 87, 2020, P. 100-106. DOI: [10.1016/j.bbi.2020.04.069](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069).

4. Best L. A., Law M. A., Roach S., Wilbiks J. M. P. The psychological impact of COVID-19 in Canada: Effects of social isolation during the initial response. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne.* 2020. DOI: [10.1037/cap0000254](https://doi.org/10.1037/cap0000254)

5. Fullana M. A., Hidalgo-Mazzei D., Vieta E., Radua J. Coping behaviors associated with decreased anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Journal of Affect Disord.* 2020. Vol. 275. P. 80-81. DOI: [10.1016/j.jad.2020.06.027](https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.027).

6. Lai J., Ma S., Wang Y., et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020. Vol. 3(3):e203976. DOI: [10.1001/jamanetworkopen.2020.3976](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976)

7. Rossi R., Soggi V., Pacitti F., et al. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Netw Open.* 2020. Vol. 3(5):e2010185. DOI: [10.1001/jamanetworkopen.2020.10185/](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.10185/)

8. El-Hage W., Hingray C., Lemogne C., Yroni A., Aouizerate B. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale? *L'Encéphale.* 2020. Vol. 46 (3). P. S73-S80 DOI: [10.1016/j.encep.2020.04.008](https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008).

9. Кисельова О. Гендерний вимір пандемії COVID-19 COVID-19. Київ, 2020. 45с. URL: https://mof.gov.ua/storage/files/covid_final.pdf (дата звернення: 17.11.2020)

10. William D. S. Killgore, Sara A. Cloonan, Emily C. Taylor, Natalie S. Dailey. Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. *Psychiatry Research*. 2020. Vol. 290. DOI: 10.1016/j.psychres.
11. Megatsari H, Laksono A. D., Ibad M., Herwanto Y. T., Sarweni K. P., Geno R. A. P., Nugraheni E. The community psychosocial burden during the COVID-19 pandemic in Indonesia. *Heliyon*. 2020. Vol. 6(10) : e05136. DOI: 10.1016/j.heliyon.2020.e05136.
12. Gosangi B., Park H., Thomas R., Gujrathi R., Bay C. P., Raja A. S., Seltzer S. E., Balcom M. C., McDonald M. L., Orgill D. P., Harris M. B., Boland G. W., Rexrode K., Khurana B. Exacerbation of Physical Intimate Partner Violence during COVID-19 Lockdown. *Radiology*. 2020. DOI: 10.1148/radiol.2020202866.
13. Mazza M., Marano G., Lai C., Janiri L., Sani G. Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Research*. 2020. Vol. 289. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113046.
14. Ghosh R, Dubey M. J., Chatterjee S., Dubey S. Impact of COVID -19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr*. 2020 Jun;72(3):226-235. DOI: 10.23736/S0026-4946.20.05887-9.
15. Hamza C. A., Ewing L., Heath N. L., Goldstein A. L. When social isolation is nothing new: A longitudinal study psychological distress during COVID-19 among university students with and without preexisting mental health concerns. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*. 2020. Advance online publication. DOI: 10.1037/cap0000255
16. Odriozola-González P., Planchuelo-Gómez Á., Iruirtia M. J., de Luis-García R. Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research*. 2020. Vol. 290. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113108
17. Sahu P. Closure of Universities Due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Impact on Education and Mental Health of Students and Academic Staff. *Cureus*. 2020. Vol. 12(4):e7541. DOI:10.7759/cureus.7541

18. Слюсаревський М. М. Дистанційне зондування суспільної свідомості як передумова адекватної відповіді психологічного співтовариства на виклики пандемії COVID-19. *Економіка та менеджмент у період цифрової трансформації бізнесу, суспільства і держави* : матеріали Ювілейної Міжнародної науково-практичної конференції (28 - 29 травня 2020 року, м. Запоріжжя). Запоріжжя : ЗНУ Інженерний інститут, 2020. 474 с.
19. Анищенко Л. О. Вивчення окремих аспектів впливу епідемії COVID-19 на психосоматичні прояви жителів північних регіонів України. *Економіка та менеджмент у період цифрової трансформації бізнесу, суспільства і держави* : матеріали Ювілейної Міжнародної науково-практичної конференції (28- 29 травня 2020 року, м. Запоріжжя). Запоріжжя : ЗНУ Інженерний інститут, 2020. С. 83 – 91.
20. Зімовін О.І. Способи переживання тривоги в умовах пандемії COVID-19. *Економіка та менеджмент у період цифрової трансформації бізнесу, суспільства і держави* : матеріали Ювілейної Міжнародної науково-практичної конференції (28- 29 травня 2020 року, м. Запоріжжя). Запоріжжя : ЗНУ Інженерний інститут, 2020. С. 91 – 95.
21. Ларіна Т. О. Дистанційне дослідження особливостей конструювання комунікативного простору особистості під час впровадження карантину COVID-19 в Україні. *Економіка та менеджмент у період цифрової трансформації бізнесу, суспільства і держави* : матеріали Ювілейної Міжнародної науково-практичної конференції (28 - 29 травня 2020 року, м. Запоріжжя). Запоріжжя : ЗНУ Інженерний інститут, 2020. С. 96 – 100.
22. Психічне здоров'я дітей в умовах сучасних викликів. ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМНУ» : веб-сайт. URL: <http://www.health.gov.ua/www.nsf/all/u05-02-88?opendocument>. (дата звернення: 12.11.2020)
23. Воронкова В.Г., Андрюкайтене Р. Життя у посткапіталістичну (пост-коронавірусну) еру. *Економіка та менеджмент у період цифрової*

трансформації бізнесу, суспільства і держави : матеріали Ювілейної Міжнародної науково-практичної конференції (28- 29 травня 2020 року, м. Запоріжжя). Запоріжжя : ЗНУ Інженерний інститут, 2020. С. 18.

ДОДАТОК Б

Огляд науково-методичної, методичної літератури, медіа та Інтернет-джерел щодо досвіду організації психологічної допомоги в умовах пандемії COVID-19 в Україні і світі

За останні десять місяців світ пережив безпрецедентні зміни завдяки пандемії COVID-19, яка застала світову спільноту зненацька, змусивши всіх нас переосмислити те, як ми взаємодіємо у всіх аспектах життя. COVID-19 має колосальний вплив на психічне здоров'я і благополуччя населення у всьому світі. І в результаті безлічі проблем із психічним здоров'ям, що виникли як наслідок обмежувальних заходів, блокувань керуванням власним життям, про психологічне благополуччя, захист психічного і психологічного здоров'я стали говорити більш відкрито.

У відповідь на спалах COVID-19 світова психологічна професійна спільнота відреагувала динамічно та миттєво. Населенню і, перш за все, медикам, що безпосередньо знаходились на передньому краї, пропонувались онлайн-консультації, телефонне втручання, консультування через листування та Інтернет-застосунки.

Вже 2 лютого 2020 року Державна Рада Китаю оголосила відкриття загальнонаціональних ліній психологічної допомоги під час епідемічної ситуації. Організовувались безкоштовні цілодобові служби підтримки психічного благополуччя по телефону або через сайти. Уряди різних країн (наприклад, Австралії) проводять додаткові сесії – від 10 сеансів – психологічної терапії для громадян, що постраждали від обмежень пандемії COVID-19. Цифрова телефонна підтримка «Head to Health» надає доступ до безкоштовних та недорогих телефонних та онлайн-послуг щодо збереження психічного здоров'я та підтримки, для запобігання та подолання стресу.

Раптовість, несподіваність, невизначеність та швидкоплинність перебігу хвороби та наслідків від COVID-19, високий рівень смертності викликали порушення стабільності психоемоційного стану у людей. Самоізоляція, введення карантину, що вели за собою соціальну ізоляцію та

депривацію, а в подальшому – відміна карантинних обмежень, зміна формату роботи системи освіти, запровадження медіа-опосередкованої форми роботи на підприємствах та в офісах та інші нові контексти нашого звичайного життя стимулювали психологів-науковців, практиків, інших надавачів психологічних та соціально-педагогічних послуг миттєво, стихійно та фокусовано розвивати відомі форми роботи та відшукувати нові формати психологічної роботи.

І тому в нових умовах, коли офлайн консультивання стало небезпечним, на допомогу фахівцям психологічної служби прийшло дистанційне консультивання і дистанційна психологічна допомога. Перевагою надання дистанційної допомоги є, перш за все, доступність отримання психологічної допомоги в тих місцях, де є Інтернет, але відсутні фахівці, які можуть надавати таку психологічну допомогу.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) рекомендує, перш за все, в організації комплексної, інтегрованої психологічної допомоги, спиратися на навички самопомоги та самопіклування людей про себе, організація неформальної підтримки та самопомоги, як, наприклад, зібрання в громадах, в клубах по інтересам, в групах самопомоги за методом «рівний – рівному» тощо.

Аналіз науково-методичної, методичної літератури, медіа та Інтернет-джерел дозволив виокремити певні напрями та форми дистанційної психологічної допомоги й підтримки під час пандемії COVID-19 в Україні.

З початку карантину створено велику кількість ресурсів онлайн-самопомоги: сайти, відеофільми, мультфільми, курси, посібники, гайди, постери, плакати, ліфлети, інфографіка, пам'ятки, кризове консультивання (телефонне та онлайн), онлайн-групи за методом «рівний – рівному», онлайн-групи самопомоги тощо.

Попри вторгнення різноманіття онлайн-форм і методів надання психологічної та соціально-педагогічної допомоги, традиційно залишається затребуваним, розповсюдженим та найбільш ефективним офлайн-

консультування. За умови дотримання правил безпеки – носіння захисної маски на обличчі, користування санітайзером та соціальної відстані не менше 1.5 – 2 м між людьми, як і раніше, до психологів, практичних психологів, соціальних педагогів, психотерапевтів та інших надавачів психологічних послуг за психологічною допомогою звертались і звертаються дорослі, підлітки та діти безпосередньо «наживо». Винятком став період жорсткого карантину, коли заклади середньої, професійно-технічної та вищої освіти перейшли на дистанційну форму навчання, а дошкільні, позашкільні навчальні заклади, центри дитячого розвитку, інші психологічні центри та організації надання соціально-психологічної допомоги (Центри соціальних служб дітей, сім'ї та молоді, Центри допомоги інвалідам, учасникам АТО/ООС, ветеранам, переселенцям, реабілітаційні, інклюзивно-ресурсні центри, мобільні бригади соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та насильства за ознакою статі тощо) були на карантині чи працювали в дистанційному режимі.

Таким чином, предметом обговорення та дискусій у колі методологів від психології став формат дистанційного консультування. Психокорекція та психотерапія стали обговорюватись; особлива увага стала приділятися їх результативності, ефективності в режимі онлайн, та вивчатись методи, напрями, інструменти психологічної онлайн-допомоги.

Отже, під час очних консультацій або онлайн-консультацій психологи та інші фахівці соціально-психологічних послуг під час пандемії COVID-19 в Україні надавали й продовжують надавати такі види консультацій та психологічної допомоги й підтримки:

- психологічні (кризові, планові, підтримуючі, профілактичні);
- інформаційні (щодо наявних послуг, перенаправлення тощо);
- з питань соціального, медичного, юридичного, педагогічного супроводу тощо.

Надання дистанційної допомоги онлайн відбувається у телефонному режимі, через соціальні мережі, месенджери Viber, Telegram, WhatsApp,

Signal, Skype тощо, E-mail-листування чи переписка на сторінках сайтів, психологічних онлайн-кабінетів. Розглянемо кожний з форматів дистанційної допомоги.

Соціальні мережі. З метою розповсюдження достовірної інформації про кількість нових випадків коронавірусної хвороби COVID-19, кількість лабораторно підтверджених випадків, летальних випадків та тих, хто одужав, було створено офіційні сторінки від Міністерства охорони здоров'я України у Фейсбучі, Viber та Telegram («Коронавірус-інфо») [1]. Крім статистичних даних, сторінки також містять інформацію про алгоритми отримання першої медичної допомоги, діагностичного обстеження на COVID-19, офіційні заходи (брифінги, онлайн-круглі столи та ін.), що відбулися за участю та від імені Міністерства охорони здоров'я.

У Фейсбучі також діючою є загальнодоступна група «Ковід-19» [2]. Сайт публікує інформацію щодо перебігу пандемії в різних країнах світу, аргументовані думки компетентних фахівців в області вірусології, медицини, представників Міністерство охорони здоров'я України, урядів інших країн, а також щоденну статистику щодо підтвердження заражень, померлих та тих, хто одужав в світі та Україні. На нашу думку, розміщена інформація має провокативний характер, може стимулювати підвищення рівня тривоги, невизначеності, неспокою, страхів тощо. Прикладом такої інформації слугують статті: «Викликає діарею і блювоту: людству загрожує ще один штам COVID-19 – вчені», «COVID-19: біологічна зброя Росії? Розслідування», «Карантин чи вірус: що жахливіше?» та ін.

Загальнодоступна група у Фейсбучі «Коронавірус-інфо Україна», крім офіційної статистики щодо COVID-19, містить також публікації, присвячені виборам, військовим діям на Сході України, міжнародні новини щодо коронавірусу, вісті з лікарень та ін. [3].

У Фейсбучі на бізнес-сторінці «СтопКовід-Полтава» розміщується актуальна інформація щодо стану медицини, оголошення чи звернення щодо

закупівлі захисних комбінезонів, масок, пошиву захисних костюмів для медиків та ін. [4].

Спеціалізованою групою на Фейсбуці, створеною 11 квітня 2020 року безпосередньо для надання психологічної онлайн допомоги всім, хто її потребує, є бізнес-група «Дистанційна психологічна допомога і підтримка під час пандемії COVID-19» [5].

Сторінка є «майданчиком для розміщення та структурування корисних текстів і ресурсів з тематики COVID-19, є мобільним і концентрованим ресурсом для самонавчання, коментарів і подальшого обговорення». Організаторами групи є: психологічний інститут Національної академії педагогічних наук України: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України та Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, а також Навчально-практичний центр психологічних інновацій ІСПП НАПН України. На сторінці організатори запрошують провідні університети країни, професійну громадськість, надавачів психологічних послуг приєднатися до організації комунікаційного простору для ґрунтовного аналізу викликів і здобутків у сфері захисту психічного здоров'я і психологічного благополуччя, обміну думками та інтеграції досвіду.

На сторінці висвітлюються наукові онлайн-події та заходи, що відбуваються в Україні та присвячені (науково-практичні Інтернет-конференції, онлайн-круглі столи, виставки, семінари тощо), а також запрошуються всі бажаючі взяти участь у наукових дослідженнях: «Соціально-психологічна підтримка в період пандемії COVID-19 в Україні» від лабораторії соціальної психології особистості ІСПП НАПН України Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, та «Психологічні наслідки пандемії коронавірусної хвороби 2019-2020: друга хвиля» від Інституту соціальної та політичної психології НАПН України та Київської школи економіки (Ольга Кочубейник, Дмитро Яровий).

З метою подолання труднощів в умовах запровадження карантинних заходів в Україні з причини пандемії коронавірусу 21 березня 2020 року

Лабораторією сучасних інформаційних технологій Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України було започатковано «Групу психологічної підтримки під час коронавірусу» у Фейсбуці [6].

В групі публікуються матеріали співробітників лабораторії або інших відомих психологів, журналістів України, які аналізують нагальні проблеми в світі інформаційних технологій, дистанційного навчання, медіатравматизації під час карантинних обмежень тощо: «Онлайн назавжди. Чому карантин радикально змінить середню освіту», «Найскладніше людям середнього віку, їм треба піклуватись про дітей та батьків: психолог про карантин», «Пандемія й нова технологічна реальність», «Інформаційний потік шкодить більше, ніж коронавірус. Психолог про карантин та вихід з нього», «Стрес в ізоляції: кому важче пережити карантин – чоловікам чи жінкам?», «Тільки без різких рухів. Чого ми навчилися під час карантину, та як з нього виходити?», «Поради психолога під час карантину сім'ям, в яких є дорослі і діти з особливими потребами».

Дистанційне (онлайн) консультування.

Досвід кризової допомоги населенню, набутий вітчизняними психологами за останні шість років, давав змогу швидко оцінити рівень психологічної небезпеки нової пандемії для громадян України та оперативно розгорнути систему професійної і комплексної допомоги. Психологи прогнозували ризики підвищення рівня стресу, виникнення депресивних, панічних станів, тривожних розладів, нездатність впоратися зі своїми емоціями у населення, тривогу громадян, пов'язану з епідеміологічною небезпекою серед груп ризику – людей старшого віку, медичних працівників, людей із хронічними захворюваннями тощо. Карантинні заходи, які не могли не вплинути на звичну діяльність, розпорядок життя та фінансовий стан багатьох людей несли певні ризики для психологічного благополуччя: самотність, депресія, зловживання алкоголем тощо.

Тому на волонтерських засадах, в рамках гуманітарних ініціатив та за фінансовою підтримкою міжнародних фондів українське населення від

початку карантинних заходів в країні мали змогу отримати безкоштовну психологічну допомогу у зв'язку з коронавірусом.

Систему професійної кризової допомоги (у форматі телефонного консультування та онлайн) було розгорнуто:

громадським об'єднанням «Небокрай» разом із співробітниками Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України (громадський проєкт «Психологічна підтримка суспільству під час карантину») (<http://naps.gov.ua/ua/press/releases/1795/>);

на всеукраїнській Інтернет-платформі для психологічних консультацій «Розкажи мені», створеної об'єднаними зусиллями МОЗ, Червоним Хрестом України та Інститутом когнітивного моделювання [7];

на базі Навчально-практичного центру психологічних інновацій Інституту соціальної та політичної психології НАПН України в рамках волонтерського проєкту психологічної допомоги населенню під час пандемії COVID-19 «ОНЛАЙН-КОЛО» [8];

лабораторією психології соціально-дезадаптованих неповнолітніх Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України (онлайн-супровід осіб, що зазнали психологічного дистресу внаслідок епідемії COVID-19 [9];

дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) та «Українською Волонтерською Службою») (УВС) започатковано проєкт «Мій телефонний друг» для підтримки людей, як опинились на самоті: люди літнього віку, люди з інвалідністю, багатодітні батьки [10];

Центром медико-психологічної допомоги «Джерело Життя» для медпрацівників, що безпосередньо здійснюють діагностику та лікування хворих на коронавірус, Гарячу лінію з метою емоційного відреагування [11];

на волонтерських засадах телефонне кризове консультування щодо сприяння полегшенню психоемоційних станів населення у зв'язку з тривалим стресом невизначеності, вимушеною ізоляцією та депривацією, втратою роботи або бізнесу, стабілізацією психоемоційного стану від психологів ГО

«Асоціація професійного розвитку психологів та психотерапевтів в Україні» [12];

психологічна допомога населенню громадськими організаціями та фондами, що працюють в прикордонній зоні, Донецькій та Луганській областях: «Гуманітарна місія «Проліска», ГО «Радуга» (ДРУ Донецька область), Благодійний фонд «Восток-СОС», філія Центру психологічної реабілітації НАУКМА (Попаснянський район), ГО «Підтримка психічного здоров'я», Карітас України, Центр психосоціальної реабілітації НАУКМА (м. Покровськ) [13];

регіональні центри, що надають психологічну підтримку дистанційно: Київський міський центр роботи з жінками, ГО «Підтримка психічного здоров'я» (м. Київ), Сумський обласний центр соціально-психологічної допомоги, ГО «Регіональний психологічний кризовий центр» (м. Черкаси), ініціативна група під назвою «Light House» (м. Чортків), Хмельницький телефон довіри, Комплексна психологічна допомога (м. Харків) [13].

Навчання та підвищення кваліфікації фахівців. З початку карантину, у зв'язку з невідкладною проблемою збереження психічного й психологічного здоров'я населення виникла гостра необхідність у підготовлених фахівцях, здатних здійснювати психологічний супровід для тих, хто цього потребує, у відповідних до проблематики формах: від екстреної психологічної допомоги, кризових інтервенцій до здійснення глибинної психокорекції, психотерапії та психологічної реабілітації.

Тому період пандемії COVID-19 характеризується ще й підвищеною мотивацією фахівців як до навчання моделям, технікам і технологіям надання психологічної допомоги, так і до проведення таке навчання.

В рамках гуманітарної ініціативи ГО «Українська асоціація фахівців з подолання кризових подій» та за підтримки Міжнародного фонду «Відродження» Європейського Союзу в рамках гуманітарної ініціативи «Людяність і взаємодопомога» протягом трьох місяців 2020 року реалізовувався проєкт «Онлайн-майстерня навчання технікам дистанційної

психологічної допомоги вразливим групам населення під час режиму надзвичайної ситуації через пандемію COVID-19 та після. Психологічний «Covid-resilience» відбувалось онлайн-навчання для психологів, що надаватимуть психологічну допомогу населенню України у зв'язку з негативним впливом на психіку пандемії COVID-19. Фахівцями-психологами Галиною Циганенко та Мар'яною Великодною було підготовлено та проведено систему вебінарів щодо надання такої допомоги. Онлайн-курс містив семінари з тем:

- «Психологічний вплив COVID-19 та карантину на населення»;
- «Модель надання допомоги»;
- «Сприятливі чинники в психологічному опануванні пандемії та карантину»;
- «Структурована письмова терапія»;
- «BASIC PH як метод надання кризової психологічної допомоги під час пандемії COVID»;
- «Віддалена перша психологічна допомога протягом пандемії COVID-19 та після»;
- «Віддалена перша психологічна допомога. Впоратись з тривогою: деякі парадокси»;
- «Розуміння реакції дистресу. Навички надання віддаленої психологічної допомоги»;

Результатом реалізації проекту також було випуск електронного практичного посібника «Надання психологічної допомоги вразливим групам населення під час та після карантину через пандемію COVID-19 [14]. Посібник містить аналіз зарубіжних наукових досліджень за перше півріччя 2020 р. щодо впливу пандемії COVID-19 та карантину на психологічні стани та процеси у населення, а також моделі й конкретні практичні методи, матеріали та техніки надання психологічної допомоги вразливим групам населення під час та після.

Не залишились осторонь і такі провідні фахові громадські організації, як Український інститут когнітивно-поведінкової терапії (Як розвивати резилієнтність? Інтерв'ю з Олегом Романчуком, студія Week Five Productions) [15], Національна психологічна асоціація України («Самомасаж та самозаспокоєння», «Самопідтримка, саморегуляція та подолання стресу», [16], Українська Спілка психотерапевтів (8 лекцій про наукові та філософські підґрунтя психотерапії») [17], Всеукраїнська асоціація практикуючих психологів («Ресурси особистості», «Конфлікт. Насильство. Булінг. Різниця в чому?», «Медіація однолітків. Вирішуюю конфлікти та будує мир навколо себе» та ін.), [18], Світовий конгрес українців («Як впоратися зі стресом в часи COVID-19» (<https://www.facebook.com/watch/UWCongress/>) [3], Асоціація професійного розвитку психологів та психотерапевтів в Україні («Форми і методи роботи працівників психологічної служби з дітьми, що мають труднощі у навчанні під час локдауну та пандемії COVID-19») (<https://www.facebook.com/NGO.APRPPU>) [3] тощо.

Академічні інститути, громадські організації, центри, інші надавачі психологічних послуг започаткували фахові онлайн-семінари.

23 квітня 2020 р. за ініціативи Інституту соціальної та політичної психології НАПН України та Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України на платформі Zoom з трансляцією в Youtube відбувся онлайн-семінар на тему «Досвід карантину: дистанційна психологічна допомога і підтримка під час пандемії COVID-19», присвячений «структуруванню проблемного поля досвіду карантину, виявленню найбільш гострих і масштабних викликів, рівнів їх усвідомлення і сформованості запиту на психологічну допомогу, оцінці кращих практик і знахідок психологічної спільноти, окресленню перспектив їхнього використання в умовах карантинних обмежень і посткарантинний період» [19].

Під час семінару проводилось обговорення, виступи за тематичними напрямками:

- «Пандемія: як змінився життєвий світ людини. Карантин як тригер психологічних проблем особистості, групи, громади»;
- «Дистанційні комунікації, навчання, робота – психологічні виклики. Інфодемія коронавірусу і медіатравматизація»;
- «Психопатологія в часи пандемії, під час карантину і після виходу з нього. Перебудова психологічних служб»;
- «Специфіка психологічного забезпечення критичних галузей боротьби з пандемією (медицина, військові, поліція, комунальні служби)»;
- «Досвід надання дистанційної психологічної допомоги і підтримки: динаміка, проблеми, очікування. Відкриття, які залишаться з нами після завершення карантину».

Учасники семінару підтримали пропозиції до професійного стандарту практичного психолога системи освіти, які розробляються МОН України, щодо необхідності внесення до стандарту умінь працювати в дистанційному форматі надання психологічної підтримки і допомоги.

В рамках волонтерської ініціативи «Онлайн-коло: проєкт психологічної допомоги населенню під час пандемії» на базі Навчально-практичного центру психологічних інновацій Інституту соціальної та політичної психології НАПН України було проведено 25 відкритих вебінарів за такими напрямками: методи опанування негативними емоційними станами у дорослих та дітей; організація робочого простору та ділових стосунків у дистанційному режимі; особливості дистанційного навчання; сімейні та міжособистісні взаємини.

Вебінари проводились провідними науковими співробітниками: Інституту соціальної та політичної психології НАПН України: Ю. Гундертайло («Карантин як подарунок. Психологічні ресурси довготривалого карантину»), «Як виразити біль і злість безпечно для себе й оточення»), Л. А. Найдьоною («Медіагігієна і медіаімунітет», «Медіагігієна дистанційної роботи», «Медіагігієна освіти»), В. Васютинським «Самовизначення в умовах невизначеності: як знайти

баланс і не втратити себе?», А. Голотою «Батьки й молодші школярі VS дистанційне навчання», О. Плеткою «Батьки і діти: як пережити ЗНО» (<https://ispp.org.ua/category/kolo/>).

Лабораторією психології навчання ім. І. О. Синиці Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України було проведено науково-практичний онлайн-семінар «Виклики сучасної соціальної ситуації епідемії та актуальні питання психологічної науки та практики».

Локдаун та карантинні заходи не могли не вплинути на систему освіти в країні, тому під час семінару було визначено практичні напрями психологічного супроводу актуальних проблем, що стосуються навчання й психологічного благополуччя учасників навчального процесу, а саме:

- психологічні ресурси подолання стресових станів, пов'язаних із умовами та обставинами карантину (ізоляція, обмеження, вимушене постійне коло спілкування);
- мотивація перебування в карантині, переживання відповідальності;
- психологічні аспекти організації діяльності, роботи, занять, структурування часу в умовах карантину;
- організація індивідуального простору, часу, траєкторії, форм діяльності;
- форми взаємодії в умовах дистанціювання, ізоляції (учень-педагог, учень-учень, батьки-діти, педагог-група, тощо);
- особливості переживання станів та почуттів тривоги та паніки, безпорадності, відчаю, роздратування, апатії;
- емоційна підтримка, спрямована на переживання почуттів оптимізму, захищеності, впевненості;
- збереження та підтримка розумової та фізичної активності;
- стосунки батьків з дітьми (забезпечення учіння дитини в умовах карантину, особливості виховання та спілкування, структурування часу

дитини, організація розпорядку дня, створення та підтримка загальних правил);

- підтримка мотивації до навчання;
- психологічні проблеми організації педагогічної діяльності в умовах дистанційної роботи та навчання (гіперконтроль, тривога, відповідальність, недостатність зв'язку, деструктивна комунікація, агресія, непродуктивне спілкування, безпорадність, пасивність, тоталітаризм) [20].

Надання інформації, психоедукація та психологічні рекомендації. На тлі інфодемій, які неодмінно супроводжують глобальні кризи та світові катаклізми, та серед величезної кількості інформації-порад психологічного змісту, які не завжди мають наукове підґрунтя, вкрай важливим є здійснювати психоедукацію перевіреними емпірично й практично методами, що є здобутком у сфері психічного здоров'я й благополуччя.

Академічні психологічні інститути, кафедри психології, соціальної роботи, психічного здоров'я, громадського здоров'я тощо з початку пандемії COVID-19 працюють в напрямку розробки науково обґрунтованих психологічних рекомендацій щодо можливих психологічних реакцій на пандемію та основних засобів самодопомоги й самопідтримки.

Національна психологічна асоціація України публікує на своєму сайті переклад порад та рекомендацій психологів США, Ірландії, Бразилії, Британії, Австралії, Європейської федерації з різної проблематики:

- поради щодо подолання тривоги через коронавірус від Австралійської психологічної асоціації, де акцент ставиться на обмеженні свого медіа-простору, орієнтуванні на реальність та загальну картину, дотриманні обґрунтованих застережних засобів, базових принципів гігієни, піклування про себе та порад щодо розмов з дітьми про коронавірус;
- рекомендації для роботи з родичами осіб, які померли від COVID-19 (автори Валерія Моріконі, Хав'єр Барберо Гутьєрес): конкретні запитання, інтервенції та прийоми роботи, спрямовані на встановлення зв'язку з емоціями та спрощення емоційної вентиляції, самопідтримку

(співіснування з рутиною, гігієна, харчування тощо), зустріч з травмою, валідацію травми, незавершені справи, емоційну вентиляцію;

- рекомендації по роботі з горем в умовах пандемії COVID-19 від Товариства психологів Бразилії. Вклад професіонала в допомогу загиблим пройти цю фазу полягає в тому, щоб шляхом співпереживання та активних стосунків розробити уточнюючі питання, забезпечити психоосвіту та використовувати деякі з перелічених нижче стратегій: зрозуміти й прийняти горе; справлятися з хворобливими емоціями; планувати змістовне майбутнє; зміцнювати поточні відносини (використання технологій для спілкування в Інтернеті може бути альтернативою в період пандемії); розповідати історію смерті; навчитися жити із спогадами; встановити міцний зв'язок із спогадами людини, яка померла;

- рекомендації від Британського психологічного товариства. Задоволення психологічних потреб людей, які одужують від важких форм коронавірусної інфекції (COVID-19): психосоціальні аспекти реабілітаційного пакету містять надання інформації, психоедукацію, спрямовану на нормалізацію симптомів та пояснення їх причин, підтримку у стані емоційного дистресу, когнітивно-поведінкові підходи до відновлення, інтервенції, спрямовані на підвищення впевненості та подолання страху перед поновленням звичайної діяльності, поради щодо компенсації когнітивних проблем, підтримку та інтеграцію з партнерськими організаціями, що опікуються пацієнтами та їх родинами;

- поради від Американської психологічної асоціації «Як психологи можуть попіклуватися про себе?»: виставляти пріоритети робочих та особистих справ; гнучкість у використанні робочих стратегій; дотримуватись звичних повторюваних дій (рутини); облаштувати робоче місце окремо, мати особистий простір; займатися спортивними заняттями, виходити на прогулянку чи пробіжку; залишатися на зв'язку з соціальним колом; обмежувати перегляд новин; практикувати медитацію, майндфулнес та інші

практики релаксації; формувати нові навички, навчатись; бути поблажливим до себе, турбуватись про себе та бути чутливими до інших;

- поради від Європейської федерації психологічних асоціації щодо онлайн-консультацій: телепсихологія є безпечною та ефективною для лікування тривоги, депресії, якщо стосуються короткотермінових наслідків, та коли використовуються доказові методи (КПТ); не рекомендовано проводити лише онлайн-лікування з клієнтами у гострих кризах; в роботі з кожним конкретним клієнтом обрається формат: лише онлайн, змішаний чи лише офлайн (вирішується фахівцем самостійно, виходячи з власного клінічного судження); в онлайн-терапії ефективно застосовувати дошки для спільної роботи над вправами, часовими рамками чи малюнками, вправи на релаксацію; для дітей та підлітків – підходи з інтеграцією ігрових елементів; не рекомендовано працювати з травмами не досвідченим чи не навченим спеціально для онлайн фахівцям; застосовувати групову терапію рекомендовано тільки за умови безпечної ІТ-підтримки; ефективна групова терапія в різних за віком та тематикою групах; групова відеоконференція є ефективною для подолання декількох бар'єрів для доступу до груп «віч-на-віч» (наприклад, поточна «криза коронавірусу») та для реплікації групових процесів в онлайн-середовищі;

- рекомендації від Спільноти психологів Ірландії для педпрацівників та шкільної адміністрації щодо повернення до школи після обмежень, пов'язаних з COVID-19: розпочинати із знайомого, дати час на адаптацію, спостерігати за поведінкою і визначати, що за нею криється, задовольняти сенсорні потреби та потреби в соціальних зв'язках, планувати свою діяльність, здорове харчування, рух, сон, зберігати позитивний настрій, практикувати почуття вдячності, підтримувати зв'язки з оточенням, дихати, розвивати та підтримувати стійкість [21].

М. Великодна, Г. Циганенко пропонують дотримуватись рекомендацій сім'ям з дітьми дослідників з Секції Стресу, травми та психологічної

підтримки для надзвичайних ситуацій COVID-19 при Італійському Навчальному центрі для сім'ї, дітей та підлітків, а саме:

- встановити максимально передбачувані щоденні процедури, щоб дитина могла внутрішньо налаштуватися на новий розпорядок дня на основі невеликих регулярних щоденних занять;

- ділитися теперішніми чи минулими захоплюючими моментами, говорити з дітьми про них та вислуховувати думку дітей щодо особливо важливих подій;

- давати можливість дітям розпізнавати свої слабкі сторони, визнаючи, що ця ситуація поза контролем батьків, і в них немає усіх відповідей;

- не уникати негативних емоцій у дітей, таких, як гнів чи страх, які мають бути частиною емоційного алфавіту, а допомагати їх розпізнавати та модулювати;

- бажано не показувати дітям дорослі новини, оскільки в них є ризик зрозуміти таку інформацію спотворено, особливо коли батьки схвильовані нею;

- не варто заохочувати дітей до постійного використання смартфона або планшета; краще запропонувати гру, художню літературу та рухливі ігри, що включають тілесний та стосунковий досвід;

- використовувати гумор як інструмент регулювання емоцій;

- бути толерантними до симптоматики та ускладненої поведінки дітей, оскільки вони неминуче зазнають страждань [14, с. 57 – 59].

Українська психологічна асоціація висловлює поради та рекомендації: «Як не виснажитися під час роботи в період карантину та уникнути професійного вигорання»; «Як «порозумітися» з холодильником і перестати тривожитися про тіло та харчування під час карантину»; «Як зберегти здоровий баланс у харчуванні під час карантину»; «Як позбутися прокрастинації, або звички зволікати»; «Як викладачам впоратися із викликами дистанційного навчання»; «Поради студентам щодо

дистанційного навчання без стресу»; «Як не збожеволіти під час карантину»; «Як зберегти душевний спокій під час епідемії COVID-19» [22].

Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України надають прості, але реалістичні та ефективні поради щодо психологічних проблем організації дистанційного навчання дітей вдома на карантині, психологічних проблем батьківського контролю процесу дистанційного навчання, психологічних особливостей організації дозвілля дітей, актуальних питань психології спілкування та взаємодії з дітьми, збереження психічного здоров'я під час пандемії тощо [20].

Моделі, технології, програми надання психологічної допомоги та психокорекції особам, що постраждали внаслідок пандемії COVID-19.

М. Великодна проаналізувала підходи і методи щодо надання психологічної допомоги під час пандемії COVID-19 і різних країнах Європи, Азії, Південної Америки, визначила основні орієнтири при здійсненні такої допомоги [14, с. 23-24].

1. Доступність – віддалена робота через мобільний телефон чи Інтернет-додатки, що здійснюється психологами, психіатрами чи волонтерами від певних організацій, уможливорює отримання такої допомоги ще й у фінансовому сенсі.

2. Безперервність – у зміненому форматі і сетінгу клієнт продовжує отримувати психологічну чи психотерапевтичну допомогу.

3. Фокусованість – нові звернення розглядаються як такі, що потребують швидкого втручання, сфокусованого на конкретних переживаннях і можливих рішеннях.

4. Міждисциплінарність – медико-соціально-психологічний супровід особи, що потребує втручання.

5. Освітній характер втручань – передбачає акцент на здійсненні самопомоги та самопідтримки завдяки психоедукації, отриманих рекомендацій чи опануванню новими техніками і засобами стабілізації стану чи вирішення інших проблем.

Практика світової кризової психології та психотерапії наголошує на збільшенні резилієнтності та когерентності як профілактики виникнення гострих стресових розладів, опірності стресів тощо.

Ева Дядуш виокремлює фундаментальні для оптимального функціонування мозку складові резилієнтності: регуляція реакції тіла на стрес; регуляція сильних, негативних емоцій; відчуття власної цінності; вдячність, вміння оцінити та зосередитись на позитивних подіях у житті; реалістичний оптимізм; турбота про інших людей, доброзичливість; почуття гумору; цінності та життя згідно ним; сенс і призначення у житті; добрі відносини з іншими людьми; прощення як звільнення себе від емоційного тягаря; активні стратегії долаття проблем; майндфулнес [23, с. 11 – 14].

Дослідниця пропонує модель гнучкого способу мислення і сприйняття стресових подій Neenan когнітивно-поведінкової психотерапії, яка полягає у сприйнятті того, що відбувається, та розпізнавати, на які ситуації можна впливати, а на які – ні. Згідно запропонованій моделі аналізу ставлення до важких ситуацій спосіб мислення (автоматичні думки) можна змінити на більш корисний (альтернативні думки), надавши відповідь на запитання.

1. Яке в мене сприйняття стресової ситуації? Що я думаю про важку ситуацію, яка відбувається в моєму житті? На якому етапі мої думки «застрягли» і заважають мені позитивно адаптуватись? Які – притаманні для мене в цій ситуації? Як мої актуальні думки впливають на мої емоції та дії?

2. Як я хотів би сприймати цю ситуацію? Яка була б моя альтернативна, більш адаптивна думка про цю ситуацію? Як я хотів би ставитись до цієї ситуації? Які емоції хотів би відчувати, як себе поводити?

3. Тестування старих і нових переконань. Яка думка чи спосіб сприйняття ситуації є ригідним, а який – гнучкий? Яка думка є більш реалістична, а яка – ні? Яка думка ближча до фактів? Які існують підтвердження старої та нової думки? Яка думка більш корисна? Який спосіб сприйняття ситуації буде допомагати, а який шкодитиме мені і навколишнім? Якщо бачу, що дана думка є некорисна, то чи є сенс довіряти цій думці? Чи

хотів би я, щоб інші люди сприймали існуючу ситуацію так, як її сприймаю я? Чи навчив би такого способу мислення своїх дітей, друзів, близьких людей? Якщо так, які б це мало для них наслідки?

Після отримання відповідей, що сприяють зміні непродуктивного способу мислення на більш адаптивний, наступним кроком є зміна поведінки, щоб вона була відповідною з новим сприйняттям ситуації. Останній крок, не менш важливий, – це постійний розвиток і робота над утриманням результатів, що досягається через уважний перегляд своїх думок, емоцій, поведінки та свідомий вибір того, що більш корисне, гнучке і відповідне з реальністю посилання [23, сс. 16 – 18].

Модель SB CBT Padesky та Mooney, яку описує Ева Дядуш, зосереджена на відкритті сильних сторін клієнта та побудові резиліентних переконань і поведінки. Модель має на меті розвивати внутрішню резиліентність клієнта, що дозволить йому позитивно адаптуватись до стресових подій, та заснована на головних правилах когнітивно-поведінкової терапії:

- співпраці терапевта і клієнта – терапевт пояснює і активно залучає клієнта до всіх етапів роботи, вони творять команду, яку об'єднує одна мета: застосовуючи знання терапевта і власний досвід клієнта, намагається досягнути поставлених цілей;

- терапевт веде відкриту розмову, з використанням сократичних запитань, щоб допомогти клієнту усвідомити спосіб мислення, фізіологічні реакції і поведінку;

- створення моделі особистої резиліентності, що складається з трьох елементів: 1) сильні сторони клієнта, присутні в одній із сфер життя; 2) більш загальні стратегії, які можна використати в інших ситуаціях; 3) метафори чи образи, що асоціюються у клієнта з сильними сторонами;

- втілення в життя моделі особистої резиліентності – уявлення викликів і стресових ситуацій та аналіз того, як саме особиста модель резиліентності може допомогти витримати важку ситуацію або сприймати те, чого не можна сприйняти;

- . планування поведінкових експериментів – для перевірки, наскільки новостворена модель є корисною в житті клієнта.

Сильною стороною застосування є те, що розробка особистої моделі резилієнтності має на меті не навчити клієнта вирішити проблеми або їх подолати, але не здатись та встояти перед ними [23, с. 20 – 25].

Когнітивна-поведінкова терапія володіє інструментами, за допомогою яких можна підвищити стресостійкість та алертність. Базові техніки КПТ, до яких відносяться: поведінкова активація, мотиваційне інтерв'ю, тестування думок, когнітивний рефреймінг, дистанціювання, майндфулнес, експозиція та ін. Завдяки цим та іншим технікам людина, що знаходиться у кризовому стані, має змогу засвоїти навички емоційної регуляції, стійкості до дистресу, асертивності, подолання фобій, розв'язання конфліктів, виходу з кризових станів, постановки цілей та формування цінностей.

Практика майндфулнес навчає спостерігати та відпускати автоматичні думки, інтрузії, нав'язливі думки, щоб жити більш усвідомлено та уважно.

Команда КПТ-психотерапевтів О. Муха, Ю. Стадницька, Т. Чекалова, В. Вашук, Н. Сагайдак, С. Терлез-Гордієнко розробили програму подолання стресу на основі майндфулнес MBSR. Програма базується на концепції усвідомленості (mindfulness) у поєднанні з ідеями керування стресом. Програма довела свою ефективність при депресіях, підвищеній тривожності, синдромі хронічної втоми, безсонні, порушеннях харчової поведінки, підвищеній тривозі, хронічних болях та ін. Ядром програми є освоєння навичок усвідомленості шляхом адаптованих технік медитації (mindfulness meditation) [24].

Пандемію COVID-19, безперечно, можна вважати кризовою подією світового масштабу, оскільки вона створює потенційну або актуальну загрозу задоволенню фундаментальних потреб та водночас ставить перед людьми проблему, якої вони не може уникнути та розв'язати за короткий проміжок часу звичним для них способом.

М. Lahad пропонує салютогенний підхід у подоланні кризи, виходячи з категорії «безперервності» – сукупності подій, явищ, процесів, нерозривно пов'язаних, що слідує один за одним, і таким чином забезпечують певну сталість того, що відбувається в часі й просторі. На думку ізраїльського психолога М. Lahad, безперервність – це «віра людини в життя, здатність розуміти оточуючий світ» [25].

Він виокремлює такі безперервності.

- когнітивна безперервність – система правил, уявлень про світ, аналіз реальності, причинно-наслідкові зв'язки, норми, процеси та події, здатність логічно розмірковувати, оперувати інформацією, що допомагає сприймати зовнішній світ як логічний та прогнозований, безперервний;

- соціальна безперервність – приналежність до груп, соціальних структур, міжособистісні зв'язки з колегами, сім'єю, друзями, родичами тощо. Відчуття приналежності до певного соціального кола, впевненість, що є взаємодія з тими самими людьми, що і раніше, є однією з складових відчуття безперервності й соціальної стабільності;

- функціональна безперервність – ролі, які ми виконуємо протягом усього життя: Дитина, Батько, Син/Дочка, Партнер, Чоловік, Директор і тощо;

- емоційна безперервність – засоби, якими людина емоційно виражає себе: плач, сльози, можливість вивільнення емоцій через усну бесіду, письмо, малювання, музику тощо;

- історична (часова) безперервність – внутрішня безперервність в тому, як ми себе сприймаємо протягом років. З одного боку, уявлення про себе, власне здоров'я, тіло, особистість тощо має певну динаміку, з іншого – є у людини стабільним, дає відчуття безпеки та безперервності;

- безперервність цінностей та переконань – моє бачення світу, мої релігійні, духовні, соціальні, сімейні, особисті ті чи інші цінності й переконання;

- безперервність уяви, образів, мрій про життя, надії, здатність творчо вирішувати життєві завдання тощо;

- фізіологічна безперервність – відчуття себе, фізичної енергії, образ свого тіла.

М. Lahad, виходячи з принципу безперервності, розробив діагностично-корекційний метод, що дозволяє, по-перше, визначити, які безперервності функціонують нормально, які пошкоджені, а які порушені повністю, та по-друге, за результатами діагностики визначити ефективну програму кризової інтервенції щодо відновлення безперервностей, в результаті чого можливе повернення до звичайного життя незалежно від інтенсивності травматичних переживань.

Ефективною для оптимізації клієнтом власних ресурсів є модель психологічної інтервенції та кризового втручання BASIC Ph, яку застосовують ізраїльські психологи з 70-х років ХХ ст. Вона виявляє та дає можливість поглибити й вдосконалити різні стилі опрацювання стресу. Модель заснована на шести основних елементах (каналах), наявність та поєднання яких в тій чи іншій мірі складає індивідуальну унікальну стратегію опірності стресу, або психологічної пружності (резілієнтності) в умовах кризи. Перші англійські літери цих елементів склали назву моделі:

- віра, переконання та цінності (Belief and values) – засіб подолання кризи заснований на умінні вірити, спиратися на власні цінності та підтримувати продуктивні переконання;

- емоційний канал (Affect) – здатність до почуттів, їх усвідомлення, виявлення, уміння їх називати та відреагувати;

- соціальний канал (Social) – прагнення у спілкування, надавати та отримувати підтримку, потреба у ближніх та дальніх соціальних зв'язках;

- уява (Imaginative) – засіб подолання кризи завдяки творчим здібностям та креативності, уміння знаходити нестандартні рішення та виходи з кризової ситуації, розвивати гнучкість та інтуїцію, уявляти власне змінене майбутнє та минуле;

- когнітивний канал (Cognitive) – здатність до реального, критичного мислення, вміння аналізувати проблеми, виставляти пріоритети, оволодівати новими ідеями та логічно розмірковувати;

- фізична активність (Physiological) – фізична, чуттєва та діяльнісна модальність, тілесне відреагування стресу та подолання кризи [26].

Т. Б. Гніда у кризових та стресових ситуаціях, під час важких випробувань та сильних психоемоційних навантажень в період пандемії COVID-19, пропонує спиратись на власні ресурси, які необхідно розвивати та поповнювати ззовні. Дослідниця виокремлює такі ресурси.

1. Організація простору – наведення порядку в приміщенні, що упорядковує простір та дає відчуття порядку, стабільності, впевненості.

2. Фізичні ресурси – щоденні процеси організації життєдіяльності людини: укріплення власного тіла, корисна та здорова їжа тощо.

3. Ментальні ресурси – система знань, умінь, навичок, пізнавальних здібностей, уявлень, інсайтів, цілей, цінностей та орієнтацій, соціально-психологічних установок.

4. Професійні ресурси – відповідність орієнтації, схильностей, професійних уподобань обраної професії, наявність відповідного типу особистості, рівень професійної мотивації.

5. Естетичні ресурси – уміння отримувати задоволення від сприйняття прекрасного: прослуховування музики, гра на музичних інструментах, спів, танець, спостереження за красою природи чи витворами мистецтва, можливість творити тощо.

6. Емоційні та чуттєві ресурси – здатність насолоджуватися всім спектром своїх почуттів та майстерність керування власним емоційним станом, оволодіння методами та техніками психоемоційної стабілізації та розвантаження.

7. Ресурси комунікації – здібності спілкування, розуміння і взаєморозуміння, здатності до оволодіння спілкуванням, комунікативні якості, вміння та навички, насолода та задоволення від спілкування.

8. Духовні ресурси – віра у силу духу, релігія, духовні практики. Це система сенсів та смисложиттєвих орієнтацій, духовно-моральних цінностей, життєвих позицій і моральних настанов особистості в системі загальнолюдських моральних норм світогляд.

Т. Б. Гніда зауважує, що, чим більшим репертуаром можливостей користується людина, тим легше вона може наповнити своє життя енергією, позитивом, впевненістю, що і є ресурсом особистості [27, с. 182 – 185].

Dr Matthew Whalley & Dr Hardeep Kaur висловлюють думку, що у виникненні занепокоєння й тривоги є ситуації, в яких наявні: неоднозначність, можливість різних тлумачень; новизна, відсутність схожого досвіду, на який можна спиратися; непередбачуваність подій [28].

Автори виокремлюють занепокоєння конструктивним, коли є реальні підстави для хвилювання, і неконструктивне, «гіпотетичне», коли відбувається «катастрофізація» мислення, і тоді в уяві виникають найгірші сценарії розв'язання кризової ситуації.

Автори надають конкретні рекомендації для зниження рівня інтенсивності занепокоєння: підтримувати життєвий баланс між заняттями, які приносять відчуття задоволення, досягнення та близькості; регулярно відмічати, чи пов'язано занепокоєння з реальними проблемами, чи воно «гіпотетичне»; регулярно виділяти для «гіпотетичного» занепокоєння певну кількість часу в певний проміжок дня; у відповідь на тривожні або неспокійні думки проявляти до себе доброту та співчуття; практикувати усвідомленість тощо.

Для диференціації нормативного занепокоєння від «гіпотетичного» автори моделі пропонують «Дерево прийняття рішень». Виконання запропонованих алгоритмів та ведення щоденнику спостереження за

думками дозволяє значно зменшити рівень тривоги та занепокоєння під час пандемії COVID-19.

Пандемія змінює світ і по-іншому розставляє пріоритети для подальшого розвитку людства. Професійна спільнота змушена була змінити акценти цінностей в напрямку турботи про психічне здоров'я. Від психічного здоров'я та психологічного благополуччя дітей та підлітків залежить здоров'я майбутніх поколінь.

О. Романчук, директор Інституту психічного здоров'я УКУ та Українського інституту когнітивно-поведінкової терапії, психотерапевт центру «Коло сім'ї», зазначає, що «майбутнє наших суспільств залежатиме від того, наскільки ми сьогодні турбуємось про психічне здоров'я і гармонійний психологічний розвиток дітей та молоді, добробут їхніх родин», [29, с. 12].

Він запроваджує стратегічне системне рішення проблеми охорони психічного здоров'я дітей та молоді, яке спирається як на сучасні наукові дані, так і на успішні практики, запроваджені в інших країнах. Дослідник виокремлює сім основних компонентів, що разом утворюють комплексну системну стратегію турботи про психічне здоров'я дітей та молоді під назвою «Сім «П»:

1) превенція та промоція: запобігання проблемам та розладам перешкоджає вторинним наслідкам та ускладненням психічного розладу, допомагає запобігти зміни траєкторії життя та психічного розвитку дитини; промоція – забезпечення умов для усебічного розвитку дитини, сприяння розвитку навичок у дитини турбуватися про своє здоров'я, психогігієну, вміння бути щасливим, соціальну, емоційну компетентності, здатність впоратись з життєвими викликами і стресами (резілієнтність) та інші компоненти психологічного функціонування;

2) подолання стигми та зміна самосприйняття – стосується змін у свідомості: упереджене, осуджене ставлення до осіб з психічними розладами та членів їх сімей, приводить до негативних соціальних взаємодій та відчуття

меншовартості самої особи, сигналізувати оточенню про наявність проблем, відмови звертатись за допомогою та підтримкою;

3) просвітництво – збільшує шанси на вчасне виявлення психічних розладів та звернення за належною психічною й психологічною допомогою, сприяє подоланню стигми, міфів та псевдонаукових знань;

4) первинна ланка – забезпечення раннього виявлення проблем. розладів у сфері психічного здоров'я та вчасне скерування по належну, науково обґрунтовану допомогу: розвиток в системі освіти цілісних програм турботи про психічне здоров'я дітей та молоді, підтримка, допомога та супровід дитини в її соціальному житті та впродовж різних етапів життя та розвитку;

5) протоколи і програми – реалізація спеціальної методики психотерапевтичної допомоги дитині на підставі сучасних, науково обґрунтованих методів, протоколів і алгоритмів втручання при тому чи іншому розладі, складених за даними наукових досліджень;

6) плекання фахівців – забезпечення компетентісно орієнтованою освітою відповідно до міжнародних стандартів, якісними програмами продовження професійного розвитку, системою супервізування, оплатою, умовами праці тощо; підтримка розвитку фахових спільнот, формування психологічних, психіатричних та психотерапевтичних компетентностей у педагогів, медиків, соціальних працівників;

7) партнерство у мережі – координація спільних зусиль медиків, психологів, педагогів, соціальних працівників, керівників позашкільних навчальних закладів та спортивних секцій, батьків, громадських організацій, груп підтримки та самопомоги тощо.

Автор висловлює сподівання, що 7-компонентна програма сприятиме прокладанню маршрутів допомоги довкола специфічних розладів і проблем дітей та підлітків [29, с. 16-36].

Література:

1. Міністерств охорони здоров'я України [Електронний ресурс] : офіційна сторінка МОЗ України // Facebook – URL: <https://www.facebook.com/moz.ukr/> – Назва з екрана. (дата перегляду:...)
2. Ковід-19. [Електронний ресурс] : загальнодоступна група // Facebook. URL : <https://www.facebook.com/groups/260939118599649/>. Назва з екрана.
3. Коронавірус-інфо-Україна. [Електронний ресурс] : загальнодоступна група // Facebook. URL : <https://www.facebook.com/groups/nocovid19/>. Назва з екрана.
4. СтопКовід-Полтава [Електронний ресурс] : Спільнота представників бізнесу та підприємців для вирішення невідкладних потреб медичних закладів Полтавщини // Facebook. URL: <https://www.facebook.com/StopCovidPoltava/>. Назва з екрана.
5. Дистанційна психологічна допомога і підтримка під час пандемії COVID-19 [Електронний ресурс] : сторінка проекту Інституту психології імені Г.С.Костюка, Інституту соціальної та політичної психології НАПН України. // Facebook. URL: https://www.facebook.com/psy.covid19.ua/?__tn__=%2Cd%2CP-R&eid=ARBWzJ6aU8OFWZxjhKQVzsj--LEoJvca-Axxjr9Xizm8GfL5xxT0FnzKfZSRq7tuZ_ct1P5GwyTj9x_.
6. Група психологічної підтримки під час коронавірусу [Електронний ресурс] : загальнодоступна група // Facebook. URL: <https://m.facebook.com/groups/204567727489164>. Назва з екрана.
7. Хмельницька В. Українці можуть отримати безкоштовну психологічну допомогу у зв'язку з коронавірусом [Електронний ресурс] : офіційна веб-сторінка телеканалу ТСН. URL: <https://tsn.ua/coronavirus/>
8. [ukrayinci-mozhut-otrimati-bezkoshtovnu-psihologichnu-dopomogu-u-zv-yazku-z-koronavirusom1572730.html?fbclid=IwAR3fWW0ZuYA_h3u5q8mibczaMY_7gqbSyTjBtNkFjPzoY9N85Xc2tkXDPtU0](https://www.facebook.com/ukrayinci-mozhut-otrimati-bezkoshtovnu-psihologichnu-dopomogu-u-zv-yazku-z-koronavirusom1572730.html?fbclid=IwAR3fWW0ZuYA_h3u5q8mibczaMY_7gqbSyTjBtNkFjPzoY9N85Xc2tkXDPtU0).

9. Відкритий проєкт психологічної підтримки і допомоги населенню під час пандемії COVID-19 «Онлайн-Коло» [Електронний ресурс] : офіційний веб-сайт Інституту соціальної та політичної психології НАПН України. URL: <https://ispp.org.ua/2020/04/15/vidkritij-proekt-psixologichno%D1%97-pidtrimki-i-dopomogi-naselennyu-pid-chas-pandemi%D1%97-covid-19-onlajn-kolo/>.

10. Психологічна допомога постраждалим внаслідок епідемії COVID-19 [Електронний ресурс] : офіційний веб-сайт Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. URL: <http://psychology-naes-ua.institute/read/2034/>.

11. Мій телефонний друг: в Україні стартував проєкт телефонної підтримки людей, які опинилися на самоті [Електронний ресурс] : офіційний веб-сайт ЮНІСЕФ. URL : https://www.unicef.org/ukraine/press-center/my-phone-friend?fbclid=IwAR3Gsd2D5Ib5PC3JUe_xNoA8fZEWCCNJrVTga4C5hFNyrYQbwSi4IBNHС_w/

12. Центр медико-психологічної допомоги «Джерело Життя». [Електронний ресурс] : сторінка у соцмережі // Facebook. URL : https://www.facebook.com/dzherelo.zhyttia.org/?__tn__=%2CdkCH-R-R&eid=ARDc3SPLhfc1SvIEj_rVUBRHEFoJWgZZQtpZ-8fCNqSTUMobNDDoxo1sBFci-stKjSQsa5tN1g4IDX43&hc_ref=ARQa3idAgQcPJnvwDQD_FpJAz4_bioJXILxC237aUEGq859rzKQciBpsr4ePWzNGnE0&fref=nf&hc_location=group.

13. Вам тяжко? Телефон кризової психологічної допомоги працює з 10.00 до 21.00. *Южная правда*. 2020. 27 апреля. URL : http://www.up.mk.ua/mainpage/show_item/45376?fbclid=IwAR2PnYEUr9AfNmYdXU9F42YdqNS1efSM1-O-4-a8LjP96yAoXBjikmtoY8k

14. Добрий вечір від 25.03.2020 [Електронний ресурс] : офіційний канал ТРК НІС-ТВ // Youtube. URL: https://www.youtube.com/watch?v=x_IQX71kKDY

15. Горленко В. М., Лунченко Н. В., Мороз Р. А., Романовська Д. Д., Сосновенко Н. В. Окремі аспекти діяльності українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи у 2020 році. *Вісник Національної*

академії педагогічних наук України. 2020. 2(1). DOI: 10.37472/2707-305X-2020-2-1-7-7

16. Психічне здоров'я для України. [Електронний ресурс] : сторінка у соцмережі // Facebook. URL : <https://www.facebook.com/MH4Ukraine/photos/pcb.156329705851433/156329089184828/?type=3&theater&ifg=1>

17. Надання психологічної допомоги вразливим групам населення під час та після карантину через пандемію COVID-19 : практичний посібник для психологів і фахівців соціальної роботи [Електронне видання] / Галина Валентинівна Циганенко, Мар'яна Сергіївна Великодна. Київ ; Кривий Ріг : Вид. Р. А. Козлов, 2020. 100 с.

18. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. [Електронний ресурс] : офіційна сторінка // Facebook. URL: <https://www.facebook.com/watch/?v=3845505918825454>

19. Національна Психологічна Асоціація України. [Електронний ресурс] : офіційний канал // Youtube — URL: <https://www.youtube.com/channel/UCJc4G7XoCXX4NqeMA7i8bRA> — Назва з екрана.

20. Українська спілка Психотерапевтів. [Електронний ресурс] : сторінка у соцмережі // Facebook : URL : <https://www.facebook.com/ukrpsy>.

21. Всеукраїнська асоціація практикуючих психологів. [Електронний ресурс] : сторінка у соцмережі // Facebook : URL : <https://www.facebook.com/UAAP2013>

22. Національна академія педагогічних наук України. [Електронний ресурс] : офіційна веб-сторінка. URL: <http://naps.gov.ua/ua/press/releases/1896/>— Назва з екрана.

23. Науково-практичний семінар «Виклики сучасної соціальної ситуації епідемії та актуальні питання психологічної науки та практики». URL : <http://psychology-naes-ua.institute/read/2047/>

24. Національна психологічна асоціація України. [Електронний ресурс] : офіційна веб-сторінка. URL : <https://npa-ua.org/materiali-po-covid19-dlya-psihologiv/> – Назва з екрана.
25. Українська психологічна асоціація. [Електронний ресурс] : сторінка у соцмережі // Facebook. URL : <https://www.facebook.com/Ukrainianpsychologicalassociation> – Назва з екрана.
26. Дядуш Ева. Модель плекання резілієнтності у когнітивно-поведінковій терапі. Дипломна робота. Люлін, 2020. [Електронне видання] 29 с. URL: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2020/06/%D0%95%D0%B2%D0%B0-%D0%94%D1%8F%D0%B4%D1%83%D1%88_%D0%9C%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BB%D1%8C-%D0%BF%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F-%D1%80%D0%B5%D0%B7%D0%B8%D0%BB%D1%96%D1%94%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96-%D1%83-%D0%9A%D0%9F%D0%A2.pdf/
27. Fizis. [Електронний ресурс] : офіційний веб-сайт URL: <http://fizis.net/pro-nas/>
28. Lahad M. Три моих основных способа противодействия. URL: <http://lifeafter.ru/?show>
29. Мороз Р. А. Психологія травмуючих ситуацій : навчально-методичний посібник. Миколаїв : Іліон, 2018. 298 с.
30. Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19: Інтернет-посібник / за наук. ред. В.Г. Кременя ; [координатор інтернет-посібника В.В. Рибалка ; колектив авторів]. Київ : ТОВ «Юрка Любченка», 2020. 243 с.
31. Как справиться с беспокойством и тревогой в условиях глобальной неопределенности. URL: https://www.psychologytools.com/assets/covid-19/guide_to_living_with_worry_and_anxiety_amidst_global_uncertainty_ru.pdf
32. Програма 7П задля психічного здоров'я дітей та молоді. URL : <https://k-s.org.ua/wp-content/uploads/2020/10/7%D0%9F->

%D0%B1%D1%80%D0%BE%D1%88%D1%83%D1%80%D0%B0-
2020_compressed.pdf

ДОДАТОК В

Реферативний огляд досліджень вітчизняних авторів

В Україні перший випадок захворювання на COVID-19 зареєстровано 3 березня 2020 року, а вже 12 березня оголошено тритижневий карантин для закладів освіти. Це стало викликом для українського суспільства в усіх сферах діяльності загалом, і зокрема для науковців. Для з'ясування тематики і напрямів досліджень, які здійснюються вітчизняними науковцями здійснено огляд науково метричних і реферативних баз GoogleScholar, Open Ukrainian Citation Index (OUCI), Електронна бібліотека НАПН України, Державна науково-педагогічна бібліотека України імені В. О. Сухомлинського, Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського. Пошуковий запит формулювався таким чином: «Ковід-19», «коронавірус» (зазначимо, що термін «коронавірус» набагато ширший і стосується не тільки сьогоденної ситуації), «COVID-19». Опубліковані праці, в яких розглядається ситуація пов'язана із зазначеними термінами, відносяться до медицини, економіки, фінансів, менеджменту, юридичного права, страхування, журналістики, цивільного захисту тощо. Враховуючи тему дослідження «Подолання наслідків пандемії COVID-19 у діяльності психологічної служби системи освіти» зупинимось на працях, які стосуються в першу чергу педагогіки і психології, а також можуть бути використані у цих областях.

Одна із перших праць підготовлена за участі В. В Рибалки, Е. О. Помиткіна, О. М. Ігнатович, Н. В. Павлик, О. В. Іванової, О. В. Радзімовської та інших у березні 2020 року. Методичні рекомендації «Психологічна профілактика і гігієна особистості у протидії пандемії COVID-19» [1]. У методичному посібнику наводяться дані щодо наукового розуміння пандемії, стратегії і тактики надання психологічної допомоги населенню, психогігієнічних засад формування нового способу життя в умовах антивірусного карантину, поради і правила саногенної поведінки особистості у зоні пандемії, етичні засади раціогуманізму у протидії пандемічній загрозі.

Результативність навчання в умовах самоізоляції на думку Г. О. Васьківської висуває на перший план питання готовності і навчання сучасних педагогів здійснювати дистанційне навчання [2].

О. І. Зімовіним описано 6 способів переживання тривоги в умовах пандемії COVID-19: використання ситуації та активні дії в ній, деконструкція «загрози», прогнозування, скидання напруги при недостатній підтримці, самозаспокоєння, переживання страху. Способи утворюють дві групи – зовнішньо-орієнтовану (гіпо-збудливий стиль переживання) і внутрішньо-орієнтований (гіпер-збудливий стиль переживання тривоги). О. І. Зімовін зазначає, що способи психологічної допомоги особистостям залежить від різних способів та стилів переживання тривоги [3].

Проблеми страху і тривоги досліджуються П. В. Мірошніченко. Науковець зазначає, що кількісно заголовки з негативним значенням страху не надто переважають у вітчизняних ЗМІ «однак усі вони, безумовно, вдаються до комунікативних тактик генерування страху й тривожності, використовуючи, зокрема, маніпулятивний прийом «магія чисел», зловживаючи словами «жертва», «вірус», «померли», «інфіковані», «вірус»» [4]. Збільшення рівня тривоги та рівня депресії у зв'язку з переживанням хронічного стресу в період пандемії коронавірусної інфекції COVID-19 підтверджуються дослідженнями Н. С. Карвацької, С. Д. Савки, М. І. Соколової [5].

Інтернет-посібник «Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19» [6] пропонує праці психологів, педагогів, освітян-практиків (Л. Є. Бегеза, В. Р. Дорожкін, І. В. Євтушенко, О. В. Завгородня, О. М. Ігнатович, Т. В. Кабиш-Рибалка, Т. Г. Калюжна, Л. Б. Лук'янова, Т. М. Луценко, В. Ф. Моргун, Н. Г. Ничкало, І. І. Павелко, О. В. Радзімовська, А. П. Самодрин та інші) зміст яких спрямовано на збереження психологічної стабільності українського суспільства в умовах глобальної дестабілізації соціально-економічної реальності, спричиненою пандемією COVID-19. «Наголошено, що психологічна неготовність і тривожність громадян у сприйнятті такої інтенсивності інформаційного потоку в умовах соціально-економічних змін, динамічної перебудови звичного способу й

ритму життя і зростання тотальної нестабільності, підтвердили необхідність проведення ґрунтовної психологічної і педагогічної роботи з різними категоріями населення України». Разом з тим зазначимо, що певні роботи посібника зазнали критики з боку інших науковців (обговорення у соціальній мережі Facebook від 23.05.2020 року. URL: <https://www.facebook.com/hashtag/%D1%88%D1%82%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B5%D0%B4%D0%BD%D0%BE>. Назва з екрану. (дата звернення 18.11.2020)).

Особливості роботи психологічної служби закладів освіти в умовах пандемії COVID-19 розглянуто В. Г. Панком, І. В. Марухіною, Д. Д. Романовською [7]. Науковцями зазначається, що запровадження заходів з протидії пандемії можуть негативно впливати на організацію освітнього процесу, що в свою чергу ускладнює роботу психологічної служби. Визначено низку ускладнень для учнів і педагогів через запровадження дистанційного або змішаного навчання, а саме:

- для учнів: немає зовнішнього контролю (або його послаблено) за виконанням навчальних завдань; складно самоорганізуватися і планувати режим навчальної роботи і відпочинку; обмежено соціальні контакти з однолітками;

- для вчителів: необхідно змінювати плани і навчальні програми з урахуванням застосування телекомунікаційних технологій; у значної частини педагогів низький рівень навичок користування ІТ-технологіями; необхідно поєднувати професійну діяльність із приватним життям і змінювати усталений ритм життя.

За таких умов науковцями визначено особливості роботи працівників психологічної служби: зменшення психоемоційного напруження; підвищення стресостійкості (резильєнтності); профілактика дискримінації і стигматизації інфікованих; формування позитивної життєвої перспективи.

Згадані дослідження не вичерпують усіх питань, що розроблюються у психолого педагогічному напрямі, проте дозволяють виділити дві основні групи питань:

- питання організаційного і психологічного характеру, пов'язані з організацією змішаного і дистанційного навчання;
- надання допомоги учасникам освітнього процесу з проблемами у емоційній сфері.

Література

1. Психологічна профілактика і гігієна особистості у протидії пандемії COVID-19: Методичний посібник / за ред. Рибалки В.В. Київ : Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України. 2020. 123 с. URL: http://psychologdcpp.in.ua/wp-content/uploads/2020/04/COVID19_new.pdf
2. Васьківська Г. О. Проблеми і перспективи дистанційного навчання у світовому контексті *In: Дидактичне забезпечення дистанційного навчання : Форум «Самоосвіта вчителів», м. Київ, 11 червня. Київ, 2020. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/720910>*
3. Зімовін О. І. Способи переживання тривоги в умовах пандемії Covid-19. *Досвід переживання пандемії Covid-19: дистанційні психологічні дослідження, дистанційна психологічна підтримка: матеріали онлайн-семінарів 23 квітня 2020 року «Досвід карантину: дистанційна психологічна допомога і підтримка» та 15 травня 2020 року «Дистанційні психологічні дослідження в умовах пандемії covid-19 і карантину» / [за наук. ред. М.М. Слюсаревського, Л.А. Найдьоновой, О.Л. Вознесенської]. – [електронне видання]. – 2020. С.91-91. URL: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64319229/%D0%94%D0%BE%D1%81%D0%B2%D1%96%D0%B4%20%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%B6%D0%B8%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D0%BF%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D1%96%D1%97%20COVID-19-%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%96%D0%B0%D0%BB%D0%B8%20%D1%81%D0%B5%D0%BC%D1%96%D0%BD%D0%B0%D1%80%D1%96%D0%B2-04-05.2020.pdf?1598889813=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DCOVID_19.pdf&Expires=1601991463&Signature=CYZv3XFKcRqdwO8oOY4VDgjbJfmcfl~eZwyzWzcp4Z10YXTMjMy3~8xVCtUU*

XnOQ8tJe-JR5vga6qtZZ33vQUEuj8IIIGSIcojwntoKnlm1-J-u0eUT7Syilsg-
 btdulaRVaCc0DPOwKagW0H8NZt33oX4fx3~Wi1YhlVygvrhHnQY86Uc3Ufbekwu7
 PeroJjNnGlhErT8Vr1tPGd1EF828G~gk26YN90U6jWhDe-
 BmxjkTEMiXNf0dhA3KEGhflwhpwy-05b9qHMII94y8S1aivbcmsBNiA2n18SuY-
 9glV2P0ok5NteUZhuPLveX3OvwFXvo8Hhg6wFhszGIowGxw__&Key-Pair-
 Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=91

4. Мірошниченко П. В. Емоція страху в українськомовних новинах про коронавірус *Система національних ЗМК у сучасній Україні: нова візія* : Матеріали XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених та студентів Дніпро : ДНУ імені О. Гончара, факультет систем і засобів масової комунікації, 2020. С. 68-69. URL: http://www.dnu.dp.ua/docs/zbirniki/fszmk/program_5ed8d759bd9b8.pdf#page=70

5. Карвацька Н. С., Савка С. Д., Соколова М. І. Дослідження рівня тривоги і депресії у соматичних хворих в практиці сімейних лікарів в період пандемії COVID-19. *Modern science: problems and innovations*. Abstracts of the 6th International scientific and practical conference. SSPG Publish. Stockholm, Sweden. 2020. Рр. 265-271. URL: <https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2020/08/MODERN-SCIENCE-PROBLEMS-AND-INNOVATIONS-23-25.08.20.pdf#page=265>

6. Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19: Інтернет-посібник / за наук. ред. В.Г. Кременя. Київ : ТОВ «Юрка Любченка», 2020. 243 с. URL: http://lib.idgu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/05/COVID19_new.pdf

7. Панок В. Г., Марухіна І. В., Романовська Д. Д. Психологічний супровід освіти в умовах пандемії. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2020. 2(2). DOI: 10.37472/2707-305x-2020-2-2-12-2

ДОДАТОК Г

Приклади нормативних документів органів місцевого самоврядування, які регулюють роботу закладів освіти в умовах карантину

У зв'язку із погіршенням епідемічної ситуації в країні, необхідністю швидкого реагування на виклики сучасності, органами місцевого самоврядування у різних областях були затверджені такі документи:

1. Наказ Департаменту освіти і науки Чернівецької ОДА від 27.07.2020 р. № 232 «Про відновлення роботи закладів дошкільної освіти Чернівецької області та організацію протиепідемічних заходів на період карантину у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)». [URL: <http://oblosvita.com/doshkilna-osvita/29463-nakaz-departamentu-osvti-nauki-vd-27-07-2020-232.html>]

Анотація: у наказі йдеться про заходи, які необхідно здійснити для ефективної підготовки закладів дошкільної освіти до роботи з дітьми та забезпечення протиепідемічних вимог перед їх відкриттям.

Наказ призначений: керівникам органів управління освіти районних державних адміністрацій, міських рад, об'єднаних територіальних громад області та керівникам закладів дошкільної освіти. У пункті 2.12 наказу висувається вимога до керівників закладів дошкільної освіти щодо розроблення циклу занять із психологами, які б доносили дітям важливість індивідуальних заходів профілактики та фізичного дистанціювання.

2. Наказ Департаменту освіти і науки Чернівецької ОДА від 28.08.2020 р. № 249 «Про організацію роботи закладів освіти у 2020/2021 навчальному році на період карантину у зв'язку поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)». [URL: http://oblosvita.com/normatyvna_baza/29513-nakaz-departamentu-osvti-nauki-vd-28-08-2020-249.html]

Анотація: у наказі йдеться про вимоги до протиепідемічних заходів, з врахуванням рівні в епідемічної небезпеки поширення COVID-19, здійснення яких є необхідною умовою організації освітнього процесу у закладах освіти під час

пандемії. Заходи стосуються просвітницько-роз'яснювальної, матеріально-технічної, організаційно-контрольної діяльності, що забезпечується керівниками/власниками закладів освіти.

Наказ призначений для: керівників/власників закладів освіти.

3. Наказ Хотинської міської ради Чернівецької області від 22.04.2020 р. №13-аг «Про продовження карантину для учасників освітнього процесу ЗДО «Веселка» та посилення заходів щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби COVID-19».

Анотація: даний наказ повідомляє про необхідність продовження карантину для ЗДО «Веселка», вимоги до організації освітнього процесу в онлайн режимі. Також у пункті 5 цього наказу наводяться вимоги до практичного психолога закладу щодо здійснення ним професійної, зокрема просвітницької діяльності в умовах карантину.

Наказ призначений для: практичного психолога, вихователя-методиста, вихователів груп, медичної сестри та завідувача господарством.

4. Наказ Департаменту освіти і науки Тернопільської міської ради від 12.03.2020 р. №88 «Про заходи щодо запобігання поширенню коронавірусу COVID-19 на території Тернопільської міської територіальної громади». [URL: <http://osvita.te.ua/dokumenty/nakazy/item/673-pro-zakhody-shchodo-zapobihannia-poshyrenniu-koronavirusu-covid19-na-terytorii-ternopilskoi-miskoi-terytorialnoi-hromady>]

Анотація: у данному наказі йдеться про заходи, які необхідно здійснити для ефективного переведення роботи закладів дошкільної, загальної середньої, позашкільної, професійної (професійно-технічної) освіти Галицького коледжу імені В.Чорновола на дистанційну форму. Також у наказі наводяться методичні рекомендації щодо організації дистанційного навчання учнів закладів загальної середньої освіти із прикладами відповідних інструментів та електронних ресурсів.

Наказ призначений для: керівників закладів дошкільної, загальної середньої, позашкільної, професійної (професійно-технічної) освіти.

5. Наказ Департаменту освіти і науки Київської міської ради щодо організації освітнього процесу у закладах освіти міста Києва з 01.09.2020 р. від 10.07.2020 р. №122» [URL: <https://don.kyivcity.gov.ua/files/2020/7/17/122.pdf>]

Анотація: у даному наказі йдеться про вимоги щодо організації освітнього процесу, враховуючи епідемічну ситуацію, за наступними формами: Очна – у разі відсутності карантинних обмежень; Змішана (як з очним, так і з дистанційним компонентами) – в умовах адаптивного карантину; Дистанційна – в умовах карантину. А також необхідність затвердження складу робочої групи з метою напрацювання можливих моделей організації освітнього процесу.

Наказ призначений для: керівників закладів освіти, начальників управлінь освіти районних в місті Києві, державних адміністрацій та заступників директора Департаменту освіти і науки відповідно до розподілу обов'язків.

Умови надзвичайної ситуації в країні здійснили вплив і на діяльність психологічної служби в системі освіти, зокрема на зміну форми організації основних напрямків надання психологічної допомоги учасникам освітнього процесу.

6. Лист ІМЗО від 27.07.2020 р. № 22.1/10-1495 Про пріоритетні напрями роботи психологічної служби у системі освіти на 2020/2021 н. р. [URL: https://dnmcps.com.ua/sites/default/files/2020-08/2/%D0%9B%D0%B8%D1%81%D1%82%20%D0%9C%D0%9E%D0%9D%D0%A3%20%D0%B2%D1%96%D0%B4%2027.07.2020_%20%D0%9F%D1%80%D0%BE%20%D0%BF%D1%80%D1%96%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%82%D0%B5%D1%82%D0%BD%D1%96%20%D0%BD%D0%B0%D0%BF%D1%80%D1%8F%D0%BC%D0%B8%20%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B8%20%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%97%20%D1%81%D0%BB%D1%83%D0%B6%D0%B1%D0%B8%202020%202021%20%D0%BD.%D1%80..pdf]

Анотація: у даному листі йдеться про особливості розвитку психологічної служби у системі освіти, забезпеченість кабінетами працівників психологічної служби у різних областях та основні пріоритетні напрями її роботи (навчальна,

просвітницька, психодіагностична, профорієнтаційна, психокорекційна, психоконсультативна, профілактична, зв'язки з громадськістю та організаційно-методична). Також міститься рекомендація щодо організації роботи працівників психологічної служби в онлайн режимі, зокрема за допомогою створення на сайті закладу освіти сторінки «Кабінет психолога/соціального педагога». При цьому звертається увага на низький рівень (30%) забезпеченості комп'ютерною технікою фахівців психологічної служби.

Лист призначений для: керівників обласних, районних, міських департаментів (управлінь, відділів) освіти і науки, закладів післядипломної освіти, працівників психологічної служби у системі освіти.

7. Лист Полтавського ОППО від 19.08.2020 р. 01-22/748 «Про підготовку працівників психологічної служби системи освіти Полтавської області до нового, 2020-2021 навчального року» [URL: <http://poippo.pl.ua/2-i/303-normatyvno-pravova-rehuliuiucha-dokumentatsiia>]

Анотація: даний лист містить методичні рекомендації щодо організації дистанційного освітнього процесу у закладах загальної середньої освіти. Також наводиться перелік онлайн інструментів (онлайн платформ, сервісів, You Tube каналів) для проведення онлайн уроків з різних навчальних дисциплін в умовах карантину. Документ визначає особливості організації діяльності працівників психологічної служби системи освіти в умовах пандемії. Таким чином, головними напрямками діяльності працівників психологічної служби в умовах карантину визначаються: психологічна просвіта та підтримка, активізація зв'язків з регіональними мас медіа та громадськістю, ведення робочої документації з урахуванням рекомендацій МОН.

Лист призначений для: працівників психологічної служби, педагогів, керівників закладів освіти.

8. Інструктивно-методичний лист Департаменту освіти і науки Сумської обласної державної адміністрації «Про роль спеціалістів психологічної служби у подоланні негативних наслідків надзвичайної ситуації» від 24.05.2020 р. №08-14/1837.

Анотація: у даному листі розкриті основні психологічні проблеми пандемії та загрози зараження COVID-19, психологічні наслідки соціальної ізоляції, а також особливості ставлення та поведінки людини в умовах надзвичайної ситуації. Також наведені основні завдання роботи спеціаліста психологічної служби, проблеми, з якими зіткнулися учасники освітнього процесу (батьки, педагоги, діти) при адаптації до умов дистанційного навчання, форми та технології роботи практичного психолога/соціального педагога з учасниками освітнього процесу.

Лист призначений для: керівників закладів освіти, практичних психологів, соціальних педагогів.

9. Інструкція щодо організації діяльності працівників психологічної служби закладів освіти умовах перебування закладу освіти в різних зонах карантину у 2020/2021 н.р., розміщено (розміщено на офіційному сайті Інституту післядипломної педагогічної освіти Чернівецької області, розділ «Психологічна служба», позиція «Методичні рекомендації щодо організації діяльності психологічної служби у 2020/2021 н.р.» URL : http://iprobuk.cv.ua/?page_id=1764, додаток 3).

Анотація: у даній інструкції запропоновано основні орієнтири щодо організації діяльності практичних психологів та соціальних педагогів в закладах освіти в умовах пандемії COVID-19, відповідно до того, в якій зоні епідеміологічної небезпеки знаходиться заклад освіти. Рекомендовано основні види та форми роботи з учасниками в зеленій, жовтій, помаранчевій та червоній зоні. Запропоновано до застосування в помаранчевій та червоній зоні онлайн-діагностику (за допомогою google-форм), онлайн-консультування та онлайн індивідуальні та групові просвітницько-профілактичні заходи з використанням безпечних інтернет-ресурсів та хмарних технологій: google-meet, skype, zoom, Di-teach. Рекомендовано застосовувати телефонне консультування, а також у viber, на спеціально створених для цього facebook сторінках. Рекомендовано створити сторінку практичного психолога, соціального педагога, або працівника психологічної служби на офіційному сайті закладу освіти, на якому системно

розміщувати необхідні для збереження психічного здоров'я учасників освітнього процесу та покращення взаємодії батьків та дітей матеріали.

Лист призначений для: керівників закладів освіти, практичних психологів, соціальних педагогів.

ДОДАТОК Д

Гайд фокус-групових інтерв'ю з педагогічними працівниками «Карантин як тригер психологічних та соціальних проблем»

1. Підготовка до дослідження за допомогою методу фокус-груп включає чотири загальні елементи:

1. Залучення певної кількості респондентів, зібраних в одному місці (на одній он-лайн платформі).

Умови відбору респондентів:

- кількість респондентів має бути не менше 10;
- респонденти мають бути експертами з досліджуваної проблеми (мати широку обізнаність у проблемі: досвід роботи з організації освітнього процесу, знання діяльності адміністрації, педколективу, учнівської громади і батьків; досвід спілкування з різними категоріями учасників освітнього процесу і т.п.).

2. Взаємодія учасників. Якщо в багатьох інших типах досліджень вважається, що будь-яка дискусія між учасниками спотворює чистоту відповідей, то на засіданнях фокус-груп (ФГ) суб'єкти заохочуються до взаємодії один з одним.

3. Обговорення певних проблем здійснюється модератором, який діє відповідно до цілей та завдань дослідження.

4. При проведенні фокус-груп використовується сценарій.

2. Методологія дослідження.

Метою дослідження є: виявлення і ранжування найбільш актуальних психологічних і соціально-педагогічних проблем учнів, педагогів і батьків та визначення напрямів надання допомоги учасникам освітнього процесу в умовах пандемії (що стануть запитами на роботу працівників психологічної служби).

Цільові аудиторії:

- а) працівники психологічної служби (ППС) - основна.
- б) учасники освітнього процесу (вчителі, учні) - додаткова;

Основні завдання дослідження думки працівників ПС:

1. Визначити найбільш розповсюджені страхи, побоювання (міфи), що обумовлюють негативні емоційні стани у представників ЦА (з чим доводиться працювати ППС).

2. Виявити психологічні аспекти дистанційної комунікації: емоційні реакції, саморегуляція та форми зв'язку ЦА (що викликало найбільші труднощі, до чого було пристосуватися не важко, дратує/хвилює досі).
3. Визначити рівень актуальності виявлених проблем («вага проблеми») методом ранжування від 1 до 10 (окремо для кожної ЦА).
4. Ознайомитися із досвідом надання психологічної допомоги: динаміка, проблеми, очікування (тільки для працівників ПС).
5. Визначити запити представників зазначених ЦА і до практичного психолога і соціального педагога окремо.
6. Сформувати стратегії та методи роботи практичного психолога та соціального педагога у формуванні копінг-стратегій, стресостійкості, надання допомоги учасникам освітнього процесу.

Очікувані кінцеві **результати** (вони ж і є основними завданнями) фокусингу з учасниками освітнього процесу (ЦА):

1. Перелік проблем (психологічних і соціально-педагогічних), які виникають у кожній цільовій аудиторії (ЦА): учні, вчителі, батьки. (Здобувається у безпосередній роботі або через опитування працівників ПС).
2. Визначення актуальності виявлених проблем («вага проблеми») методом ранжування від 1 до 10 (окремо для кожної ЦА).
3. Визначення запитів представників зазначених ЦА окремо до практичного психолога і соціального педагога.

3. Сценарій засідання фокус-групи:

1. **Виклад цілей даного дослідження** – визначення актуальних психологічних проблем, що виникли в учасників освітнього процесу внаслідок пандемії.
2. **Визначення складу групи** – групи від 10 до 16-20 осіб.
3. **Вступне слово модератора** (включає оголошення теми дискусії, регламент проведення, інструкції учасникам, завдання і очікувані результати проведення опитування). Виявлення актуальних психологічних проблем, що виникли в учасників освітнього процесу внаслідок пандемії.
4. **Початкова стадія.** Знайомство з кожним респондентом і оголошення загальних положень фокусингу. Учасники у довільній формі називають проблеми, які вони вважають найбільш актуальними.
Після цього відбувається: «сортування» названих проблем для окремих ЦА та їх ранжування.
5. **Обговорення виокремлених проблем.**
Послідовно обговорюються усі названі проблеми за наступними параметрами:

- наскільки ця проблема широко розповсюджена у представників даної ЦА;
 - які джерела виникнення проблеми;
 - як вона проживається представниками різних ЦА;
 - які фактори чи складники має ця проблема;
 - які наслідки даної проблеми для кожної ЦА.
6. **Підведення підсумків.** Учасники ознайомлюються з результатами роботи ФГ (проблеми, рейтинги і т.п.). Кожен може висловити свої уточнення і зауваги щодо результатів.
7. **Фінальна частина.** Може включати огляд висловлених позицій, додаткове обговорення думок, які були висловлені в ході дослідження. Висловлення подяки за роботу.

4. Інструментарій дослідження (рекомендаційно, для орієнтації !)

I. Запитання для актуалізації та занурення у тему ФГ (проводяться за потребою)

1. *Як змінювався рівень вашої тривоги та страху протягом карантину?*

На початку	На сьогодні
Високий	Високий
Середній	Середній
Низький	Низький

2. *Які нові страхи через COVID-19 з'явилися у дітей, батьків та педагогів з ваших спостережень?*
- страх захворіти
 - хвороби та смерті близьких
 - заразитися у громадському транспорті
 - використання столових приборів у місцях громадського харчування
 - близького фізичного контакту та безпосереднього спілкування
 - недовіра до ЗМІ
 - додаткової обробки продуктів харчування
 - страх не помити руки
 - залишитися без роботи
 - страх ізоляції
 - інше _____
3. *Оцініть ваші успіхи у дистанційному навчанні*
- Не можу і не хочу
 - Роблю перші кроки

- На рівні успішного користувача
- Я – профі! Можу навчати інших.

З якими недостовірними даними (міфами) про пандемію та її вплив на людину Вам довелося зустрітися?

- Неможна захворіти двічі
- Тварини хворіють на COVID-19
- Всесвітня змова для знищення людства
- Шлях до примусової вакцинації
- Вживання спиртних напоїв не призводить до хвороби
- Під час пандемії треба уникати тільки масових зібрань
- Заборона для близьких попрощатися з померлими
- Неіснування коронавірусної інфекції
- Інші _____

II. Орієнтовні запитання під час дискусії

Тематичні блоки запитань.

Блок I. Проблеми учасників освітнього процесу

1. *Які проблеми через COVID-19 з'явилися у педагогічних працівників з ваших спостережень чи досліджень? (фіксуємо всі перелічені відповіді учасників групи)*
2. *Які проблеми через COVID-19 з'явилися у дітей з ваших спостережень? (фіксуємо всі перелічені відповіді учасників групи)*
3. *Які проблеми через пандемію з'явилися у батьків дітей/учнів з ваших спостережень та звернень? (фіксуємо всі перелічені відповіді учасників групи)*
4. *Після обговорення учасників список проблем об'єднується і демонструється на слайді або проговорюються ведучим. Учасникам фокус-групи пропонується проранжувати зазначені проблеми (від 1 до 10).*
5. *Після ранжування проблем обирається найбільш актуальні/поширені з них (1-3 проблеми) і пропонується їх детально обговорити.*

Блок II. Дистанційна комунікація

6. *Що вдалось легко в дистанційній комунікації? Завдяки чому вийшло?*

7. *Які проблеми організації та надання дистанційної психологічної допомоги, проведення дистанційного навчання виникли у вас?*

Орієнтовні групи проблем представників ЦА на які треба сфокусуватися:

1. Педагоги:

- **Емоційні реакції** – тривога за власне здоров'я і здоров'я сім'ї; фобії (брудні руки, інші люди, боязнь громадського транспорту, боязнь заразитися від предметів (зошитів зокрема), боязнь людей, що перехворіли на *COVID-19* і т.п. (так звані «міфи» пандемії)).

Запит на роботу: надання правдивої і авторитетної інформації; перелік корисних посилань та онлайн платформ, тренінг емоційної стабільності; резилієнс.

- **Організація дистанційного навчання** – невміння застосовувати ІК-технології; необхідність перебудови методик освітньої діяльності за предметом (додаткова робота); не володіння навичками організації дистанційної комунікації з учнями, невміння організувати свій час .

Запит на роботу: тренінг на зміну ставлення до ІКТ; тайм менеджмент; організація обміну досвідом з колегами (балентовські групи, групи підтримки), тренінг дистанційної комунікації і т.д.

- **Дискримінація** хворих на *COVID-19* або тих, хто знаходився на самоізоляції (звинувачення, додаткове навантаження на працюючих).

Запит на роботу: тренінг недискримінаційної поведінки та толерантності.

- **Розповсюдження недостовірної інформації** через низьку медіаграмотність, наївність або зі злим наміром.

Запит на роботу: розвиток критичного мислення, інфомедійної компетентності тощо.

- **Ціннісні** – переосмислення життєвих та професійних орієнтирів та планів.

Запит на роботу: вивчення та трансформація ціннісних орієнтацій та пріоритетів особистості тощо.

- **Особистісні перетворення** – депресія, розчарування, особистісні кризи.

Запит на роботу: групи підтримки, перенаправлення для отримання кваліфікованої психотерапевтичної та медичної допомоги тощо.

2. Учні:

- **Дискримінація** хворих на *COVID-19* або тих, хто знаходився на самоізоляції (співчуття замість підтримки, соціальна ізоляція, звинувачення).
- **Розповсюдження недостовірної інформації.**
- **Безпека** – домашнє насильство, небезпеки в інтернеті (психологічні, економічні, сексуальні), кібербулінг.
- **Емоційно-пізнавальні** – підвищення загальної тривожності, постійне бажання мити руки, (нав'язливі стани), поява страхів та фобій за смерть рідних/близьких тощо.

- **Організація дистанційного навчання** – невміння організувати свій час, низький рівень організації самостійної роботи, неухважність/відволікання учнів на заняттях, зниження успішності у навчанні тощо.
- **Організація дозвілля** – неорганізоване дозвілля, ігрова залежність, низька соціальна контактність тощо.

Запит на роботу: тренінг з тайм менеджменту; навчання мистецтву дистанційної комунікації, копінг-стратегіям, саморегуляції, програма профілактики самоушкоджень підлітків, формування знань та навичок протистояння онлайн булінгу та насильству у всіх його формах, домашньому насильству, організація якісного та змістовного дозвілля тощо.

3. Батьки:

- **Розповсюдження недостовірної інформації.**
- **Емоційні** – поява страхів та фобій за смерть рідних/близьких, за здоров'я дитини, за майбутнє, підвищення потреби у контролі дитини як формі заспокоєння, підвищена роздратованість, дратує власна дитина тощо.
- **Організаційно-комунікаційні** – невміння організувати діалог з дитиною, деспотичні форми організації навчання дитини, складнощі з влаштуванням спільної діяльності всіх членів родини тощо.
- **Дискримінація** хворих на *COVID-19* або тих, хто знаходився на самоізоляції
- **Фінансово-економічні** – втрата роботи та неможливість знайти нову, невідповідність роботи амбіціям та потребам батьків та родини, соціальні проблеми родини, поява статусу чи потреба в наданні пільг та соціального супроводу.

Запит на роботу: профілактика емоційного вигорання батьків; навчання основ саморегуляції, мистецтву комунікації, таймменеджменту, формування знань та навичок протистояння домашньому насильству, контакти екстрених служб, самореалізація людини в умовах фінансової кризи тощо.

Блок III. Науково-методична підтримка працівників служби

8. Якої допомоги Ви потребуєте з організації дистанційного спілкування з дітьми/батьками? _____

9. З якої теми Ви хотіли би пройти додаткове навчання? _____

Орієнтовні групи проблем працівників психологічної служби:

- **особиста підтримка:** онлайн та офлайн сервіси надання психологічної допомоги, перелік сайтів з достовірною інформацією, групи супервізії та підтримки тощо.

- **професійне навчання:** методи онлайн діагностування, медіаграмота, цифрових платформ та можливостей їх застосування, експрес-методи керування стресом для педагогів та батьків, ігри та вправи з подолання стресу для дітей різного віку, особливості психічних реакцій людини при онлайн спілкуванні, протистояння маніпуляції в цифровому суспільстві, організація психологічної та інформаційної безпеки дитини, мистецтво онлайн комунікації, кроки протистояння маніпуляції, напрями дистанційного виявлення дітей, які потребують психологічної допомоги/соціально-педагогічного патронату у зв'язку із насильством у родині, шляхи допомоги дитині-агресору/дитині-жертві, програма корекційно-розвиткових занять з дітьми та учнями (тривожність, страх, горе), навчання методики організації та проведення дистанційної психологічної допомоги тощо.

В ході проведення засідання фокус-групи модератор повинен тримати у своїй свідомості такі питання:

- Що я ще повинен запитати, щоб зрозуміти, чому він (вона) так думає?
- Чи чув я все, щоб проаналізувати проблему і оцінити її об'єктивно виходячи з цілей дослідження?
- Що роблять учасники повсякденно? Що я повинен дізнатися про їх споживчих перевагах, установках, поведінці?
- Як дістатися до реальних почуттів респондентів, які переховуються за інтелектуальністю і раціональністю?

Результати роботи фокус-групи можуть бути представлені у вигляді таблички (обов'язково!):

Проблеми ЦА та подальші кроки у роботі працівника психологічної служби (загальні форми звітності про проведення ФГ)

Табл. 1. Педагоги

(у стовпчику «рейтинг» зазначено середні значення)

№	Проблема	Рейтинг	Запит	Рейтинг	Методики (пропозиція дослідника)
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1.	Боязнь людей, що захворіли на КОВІД	8,25	Профілактика дискримінації хворих на <i>COVID-19</i>	9,5	Тренінг емоційної стабільності (С.Л. Рубінштейн)
2.					

Увага! У разі роботи з педагогами стовпчик №6 заповнюється ведучим фокусингу. Якщо інформація збирається з працівників ПС, то у такому випадку стовпчик №6 – це пропозиції працівників ПС, щодо застосування того чи іншого методу надання психологічної допомоги для вирішення проблеми/запиту.

Табл. 2. Учні

(у стовпчику «рейтинг» зазначено середні значення)

№	Проблема	Рейтинг	Запит	Рейтинг	Методики (пропозиція дослідника)
1	2	3	4	5	6
1.	Боязнь людей, що захворіли на КОВІД	8,25	Профілактика дискримінації хворих на <i>COVID-19</i>	9,5	Тренінг емоційної стабільності (С.Л. Рубінштейн)
2.					

Увага! Стовпчик №6 заповнюється тим, хто проводить фокусинг у разі роботи з педагогами. Якщо інформація збирається з працівників ПС, то у такому випадку стовпчик №6 – це пропозиції працівників ПС, щодо застосування того чи іншого методу надання психологічної допомоги для вирішення проблеми/запиту.

Табл. 3. Працівники ПС

(у стовпчику «рейтинг» зазначено середні значення)

№	Проблема	Рейтинг	Запит	Рейтинг	Методики (пропозиція дослідника)
1	2	3	4	5	6
1.	Боязнь людей, що захворіли на КОВІД	8,25	Профілактика дискримінації хворих на <i>COVID-19</i>	9,5	Тренінг емоційної стабільності (С.Л. Рубінштейн)
2.					

У даній таблиці стовпчик №6 – це думка працівників ПС щодо доцільності застосування того чи іншого методу для розв'язання проблеми/запиту.

ДОДАТОК Е

Звіти за результатами проведення фокус-групових інтерв'ю «Карантин як тригер психологічних та соціальних проблем»

Протокол результатів фокус-групи

Дата проведення: – 02.11.2020

Модератор: Романовська Д. Д., кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії прикладної психології освіти Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи Національної академії педагогічних наук України.

Кількість респондентів – 22 особи

1. *Як змінювався рівень вашої тривоги та страху протягом карантину?*

На початку	На сьогодні
Високий - 10 осіб (45,5%)	Високий – 11 осіб (50%)
Середній – 7 осіб (31,8%)	Середній – 8 осіб (36,4%)
Низький – 5 осіб (22,7%)	Низький – 3 осіб (13,6%)

2. *Які нові страхи через COVID-19 з'явилися у дітей, батьків та педагогів з ваших спостережень?*

- страх захворіти – 20 осіб (90,9%)
- хвороби та смерті близьких – 16 осіб (72,7%)
- заразитися у громадському транспорті – 4 особи (18,2%)
- використання столових приборів у місцях громадського харчування – 5 осіб (22,7%)
- близького фізичного контакту та безпосереднього спілкування – 14 осіб (63,6%)
- недовіра до ЗМІ – 9 осіб (40,9%)
- додаткової обробки продуктів харчування – 6 осіб (27,3%)
- страх не помити руки – 8 осіб (36,4%)
- залишитися без роботи – 17 осіб (77,3%)
- страх ізоляції – 16 осіб (72,7%)
- інше _____

3. *Оцініть ваші успіхи у дистанційному навчанні*

- Не можу і не хочу - 0
- Роблю перші кроки – 17 осіб (77,3%)
- На рівні успішного користувача – 5 осіб (22,7%)
- Я – профі! Можу навчати інших – 0

4. *З якими недостовірними даними (міфами) про пандемію та її вплив на людину Вам довелося зустрітись?*

- Неможна захворіти двічі – 14 осіб (63,6%)
- Тварини хворіють на COVID-19 – 10 осіб (45,5%)
- Всесвітня змова для знищення людства – 17 осіб (77,3%)

- Шлях до примусової вакцинації – 9 осіб (40,9%)
- Вживання спиртних напоїв не призводить до хвороби – 8 осіб (36,4%)
- Під час пандемії треба уникати тільки масових зібрань – 5 осіб (22,7%)
- Заборона для близьких попрощатися з померлими – 12 осіб (54,5%)
- Неіснування коронавірусної інфекції – 13 осіб (59,1%)

Проблеми педагогічних працівників:

1. Стан постійної напруги, хвилювання, виникає тривожність, спад активності, порушення сну.
2. Нестача живого спілкування, роздратованість.
3. Депресивні стани, паніка, розгубленість; зменшення заробітної плати і, як наслідок, звільнення працівників.
4. Страх зараження COVID-19 та смерті, незахищеність з боку держави.
5. Пасивність у діяльності, невміння користуватись ІКТ, відсутність необхідного технічного забезпечення, невміння правильно використовувати гаджети для навчання опір.
6. Думка інших (Що будуть люди в селіговорити, якщо я захворію?).
7. Втрата стабільності та контролю ситуації, невизначеність.
8. Страх залишитися без роботи та заробітної плати, внаслідок чого виникає страх за можливість утримання сім'ї.
9. Страх ізоляції.
10. Психосоматичні розлади.
11. Проблема з дисципліною дітей.
12. Антипатія до роботи через страх захворіти.
13. Професійне/емоційне вигорання.
14. Деадаптація після тривалої перерви в роботі.
15. Важко (незручно) дотримуватися всіх протиепідеміологічних вимог, відсутність алгоритму дій в разі інфікування.
16. Організація робочого процесу в умовах карантину.

Проблеми здобувачів освіти:

1. Тривога, боязнь людей, що захворіли на COVID-19.
2. Зниження рівня пізнавальних процесів, байдужість до навчання, пасивність.
3. Залежність від гаджета, послаблення зору, роздратованість, нестача живого.
4. Страх інфікуватися, нав'язливе користування антисептичними засобами для рук.
5. Не розуміння та страх перед дорослими в масках, проблеми дотримання протиепідеміологічних вимог.
6. Брак спілкування з однолітками та обмежене перебування в соціумі.
7. Порушення дисципліни, збудження, замкнутість, труднощі в дотриманні режиму дня.
8. Втрата або зниження набутих соціальних навичок та розвитку.
9. Страх більше не побачити своїх друзів.
10. Конфліктні ситуації з батьками, однолітками.

11. Деадаптація.
12. Несамостійність, нездатність висловити власну думку.

Проблеми працівників психологічної служби:

1. Боязнь людей, що захворіли на КОВІД.
2. Одночасно бути в різних ролях (і фахівцем, і мамою/батьком).
3. Потреба виконувати роботу повторно через тривале перебування дітей на карантині.
4. Відсутність особистого контакту з дітьми та колегами.
5. Відсутність зворотнього зв'язку.
6. Проблема у застосуванні діагностичного інструментарію, обмеженість в методах та формах роботи.

Проблеми батьків здобувачів освіти:

- Нестача часу для занять з дітьми.
- Відсутність розуміння, що робити з такою великою кількістю часу разом з дітьми.
- Роздратування та напруженість осутки з родиною та дітьми, зокрема.
- Байдужість до дитини.
- Страх втратити роботу та здатність забезпечувати власну сім'ю.
- Невміння або небажання бути «вчителями» для своєї дитини, нездатність пояснювати навчальні матеріали розумілою для дитини мовою.
- Деадаптація.
- Страх, що дитина «принесе» вірус.
- Високий рівень стресу, тривоги; паніка.

Протокол результатів фокус-групи

Дата проведення: – 03.11.2020

Модератор: Романовська Д. Д., кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії прикладної психології освіти Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи Національної академії педагогічних наук України.

Кількість респондентів – 23 особи

На початку	На сьогодні
Високий – 9 осіб (39,1%)	Високий – 9 осіб (39,1%)
Середній – 10 осіб (43,5%)	Середній – 9 осіб (39,1%)
Низький – 4 особи (17,4%)	Низький – 5 осіб (21,7%)

1. *Які нові страхи через COVID-19 з'явилися у дітей, батьків та педагогів з ваших спостережень?*

1. страх захворіти – 20 осіб (86,9%)
2. хвороби та смерті близьких – 9 осіб (39,1%)
3. заразитися у громадському транспорті – 4 особи (17,4%)
4. використання столових приборів у місцях громадського харчування – 1 особа (4,3%)

5. близького фізичного контакту та безпосереднього спілкування – 6 осіб (26,1%)
6. недовіра до ЗМІ – 5 осіб (21,7%)
7. додаткової обробки продуктів харчування – 2 особи (8,7%)
8. страх не помити руки – 3 особи (13%)
9. залишитися без роботи – 11 осіб (47,8%)
10. страх ізоляції – 13 осіб (56,5%)
- інше _____

2. *Оцініть ваші успіхи у дистанційному навчанні*

1. Не можу і не хочу - 0
2. Роблю перші кроки – 15 осіб (65,2%)
3. На рівні успішного користувача – 6 осіб (26,1%)
4. Я – профі! Можу навчати інших – 2 особи (8,7%)

3. *З якими недостовірними даними (міфами) про пандемію та її вплив на людину Вам довелося зустрітись?*

1. Неможна захворіти двічі – 8 осіб (34,8%)
2. Тварини хворіють на COVID-19 – 6 осіб (26,1%)
3. Всесвітня змова для знищення людства – 7 осіб (30,4%)
4. Шлях до примусової вакцинації – 10 осіб (43,5%)
5. Вживання спиртних напоїв не призводить до хвороби – 10 осіб (43,5%)
6. Під час пандемії треба уникати тільки масових зібрань – 2 особи (8,7%)
7. Заборона для близьких попрощатися з померлими – 6 осіб (26,1%)
8. Неіснування коронавірусної інфекції – 12 особи (52,2%)

Проблеми педагогічних працівників:

- Стан постійної напруги, хвилювання, виникає тривожність, спад активності, порушення сну.
- Нестача живого спілкування, роздратованість.
- Депресивні стани, паніка, розгубленість; зменшення заробітної плати і, як наслідок, звільнення працівників.
- Страх зараження COVID-19 та смерті, незахищеність з боку держави.
- Пасивність у діяльності, невміння користуватись ІКТ, відсутність необхідного технічного забезпечення, невміння правильно використовувати гаджети для навчання опір.
- Думка інших (Що будуть люди в селі говорити, якщо я захворію?).
- Втрата стабільності та контролю ситуації, невизначеність.
- Страх залишитися без роботи та заробітної плати, внаслідок чого виникає страх за можливість утримування сім'ї.
- Страх ізоляції.
- Психосоматичні розлади.
- Проблема з дисципліною дітей.
- Антипатія до роботи через страх захворіти.
- Професійне/емоційне вигорання.

- Дезадаптація після тривалої перерви в роботі.
- Важко (незручно) дотримуватися всіх протиепідеміологічних вимог, відсутність алгоритму дій в разі інфікування.
- Організація робочого процесу в умовах карантину.

Проблеми здобувачів освіти:

- Тривога, боязнь людей, що захворіли на COVID-19.
- Зниження рівня пізнавальних процесів, байдужість до навчання, пасивність.
- Залежність від гаджета, послаблення зору, роздратованість, нестача живого.
- Страх інфікуватися, нав'язливе користування антисептичними засобами для рук.
- Не розуміння та страх перед дорослими в масках, проблеми дотримання протиепідеміологічних вимог.
- Брак спілкування з однолітками та обмежене перебування в соціумі.
- Порушення дисципліни, збудження, замкнутість, труднощі в дотриманні режиму дня.
- Втрата або зниження набутих соціальних навичок та розвитку.
- Страх більше не побачити своїх друзів.
- Конфліктні ситуації з батьками, однолітками.
- Дезадаптація.
- Несамостійність, нездатність висловити власну думку.

Проблеми працівників психологічної служби:

- Боязнь людей, що захворіли на КОВІД.
- Одночасно бути в різних ролях (і фахівцем, і мамою/батьком).
- Потреба виконувати роботу повторно через тривале перебування дітей на карантині.
- Відсутність особистого контакту з дітьми та колегами.
- Відсутність зворотнього зв'язку.
- Проблема у застосуванні діагностичного інструментарію, обмеженість в методах та формах роботи.

Проблеми батьків здобувачів освіти:

1. Нестача часу для занять з дітьми.
2. Відсутність розуміння, що робити з такою великою кількістю часу разом з дітьми.
3. Роздратування та напружені стосунки з родиною та дітьми, зокрема.
4. Байдужість до дитини.
5. Страх втратити роботу та здатність забезпечувати власну сім'ю.
6. Невміння або небажання бути «вчителями» для своєї дитини, нездатність
7. пояснювати навчальні матеріали зрозумілою для дитини мовою.
8. Дезадаптація.
9. Страх, що дитина «принесе» вірус.
10. Високий рівень стресу, тривоги; паніка.

Узагальнені результати двох груп

Всього: 45 учасників (з них практичних психологів 36, соціальних педагогів – 9)

Проблеми цільових аудиторій та подальші кроки у роботі працівника психологічної служби

Табл. 1. Педагоги

(у стовпчику «рейтинг» зазначено середні значення за 10-бальною шкалою)

№	Проблема	Рейтин г	Запит	Рейтин г	Методики (пропозиція дослідника)
1.	2.	3.	4.	5.	6.
	Стан постійної напруги, хвилювання, виникає тривожність, спад активності, порушення сну	9	Підвищення стресостійкості педагогів	9	Тренінгові програми «Пізнай себе і ти пізнаєш світ», «Шлях до самопізнання»
	Нестача живого спілкування, роздратованість	5	Підвищення рівня стресостійкості, гармонізація психологічного стану	5	Методика «Психологічне здоров'я під час COVID 19», просвітні заняття «Як не піддаватися паніці під час пандемії», вправи «Впізнай за голосом», «Паровозик», «День Народження», набори карток «Світ навколо мене» та «Памагайко»
	Депресивні стани, паніка, розгубленість; зменшення заробітної плати і, як наслідок, звільнення працівників	8	Зниження рівня тривоги та паніки, підтримка емоційної рівноваги	8	Вправи «Глибокий вдих», «Як змінити хід думок», «Чарівний магазин», «Антистрес-алгоритм в екстремальних ситуаціях», просвітницьке заняття «Профілактика стресових розладів у педагогів»
	Страх зараження COVID-19 та смерті, незахищеність з	10	Зниження рівня тривоги, страху та емоційної напруги	10	Тренінгові заняття «Дозвольмо собі бути здоровими і щасливими»

	боку держави				
	Пасивність у діяльності, невміння користуватись ІКТ, відсутність необхідного технічного забезпечення, невміння правильно використовувати гаджети для навчання опір	5	Заохочення та стимуляція активної діяльності педагогів, мотивація до навчання використання ІКТ	5	Навчальна практика-тренінг «Засоби дистанційної освіти», онлайн курси по роботі в zoom, classroom
	Думка інших (Що будуть люди в селі говорити, якщо я захворію?)	7	Зниження рівня страху, профілактика дискримінації хворих на COVID-19	7	Консультація «Виходимо з карантину безпечно»
	Втрата стабільності та контролю ситуації, невизначеність	5	Набуття навичок стресостійкості, визначення меж власного контролю	5	Вправи «Повітряна кулька», «Стисни кулаки», «Дихання по колу»
	Страх залишитися без роботи та заробітної плати, внаслідок чого виникає страх за можливість утримування сім'ї	4	Стабілізація емоційного стану, розвиток позитивного мислення	4	Техніки «Знайти позитив», «Що я втратив і що залишилося?» «Вікно Джогарі»
	Страх ізоляції	5	Адаптація до карантинних умов	5	Вправа «Маленькі дослідники», «Гаряче-холодно», «Казка про страх», робота з малюнком, піском
	Психосоматичні розлади	1	Гармонізація психологічного здоров'я	1	«Антистрес-алгоритм в екстремальних ситуаціях», технологія Basic-PH
	Проблема з дисципліною дітей	2		2	Вправи «Розрядка гніву і агресії», «Заземлення», «Метелик», малюнок «Почуття»
	Антипатія до роботи через страх захворіти	6	Відновлення ресурсів особистості	5	Технологія самонавіювання, вправи «Що дає вам енергію і що забирає?»

					«Письмове завдання про себе»
	Професійне/емоційне вигорання	9	Профілактика та подолання емоційного та професійного вигорання	9	Тренінги профілактики емоційного вигорання, методики «Діагностика рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка, «Визначення психічного «вигорання» О.О. Рукавішнікова. «Синдром «вигорання» в професіях системи «людина — людина», «Оцінка власного потенціалу «вигорання», «Дослідження синдрому «вигорання»
	Деадаптація після тривалої перерви в роботі	4	Реадаптація та адаптація до нових умов	4	«Динаміка психоемоційних станів на карантині», «Цінність життя», методики «Асоціативний куш», «Дерево передбачень», «Риб'яча кістка», «Дерево», «Лист до себе», "Мій дім, мій простір", "Кошик сміття", "Коло захисту»
	Важко (незручно) дотримуватися всіх протиепідеміологічних вимог, відсутність алгоритму дій в разі інфікування	3	Просвіта, доступ до достовірної інформації	3	Офіційна інформація, яку публікують на сайті МОЗ
	Організація робочого процесу в умовах карантину	5	Розробка алгоритму діяльності та адаптації роботи до актуальних умов	5	Рекомендації на тему «Самоменеджмент», «Від теорії до практики: долаємо кризу в іграх», «Блокнот успіхів»

Табл. 2. Учні

(у стовпчику «рейтинг» зазначено середні значення за 10-бальною шкалою)

№	Проблема	Рейтинг	Запит	Рейтинг	Методики (пропозиція дослідника)
1	2	3	4	5	6
	Тривога, боязнь людей, що захворіли на COVID-19	8	Профілактика дискримінації хворих на COVID-19	8	Дитячі книжки «Робіта Злюка в Короні», «Мій герой – це ти»
	Зниження рівня пізнавальних процесів, байдужість до навчання, пасивність	8	Підвищення рівня розвитку пізнавальної сфери	8	Вправи «Де чия тінь?», «Що змінилося?», «Чого не вистачає на малюнку?», сайт «Садочок вдома»
	Залежність від гаджета, послаблення зору, роздратованість, нестача живого спілкування	10	Залучення дітей до активних форм діяльності	10	Ключ Алієва, ігри-естафети «Перетягни канат», «Хто швидше», «Як у цирку», «Краще за цукерку»
	Страх інфікуватися, нав'язливе користування антисептичними засобами для рук	4	Зниження рівня тривоги та страху, емоційна стабілізація, просвіта та пояснення ситуації дітям	4	Дитячі книжки «Робіта Злюка в Короні», «Мій герой – це ти», вправи «Прогулянка наосліп», «Відгадай, кого я боюся», «Розправся з намальованим страхом», «Мені не страшно», «Казка про страх», модифікація тесту тривожності Р. Теммла, М. Доркі, В. Амен, методика «Страхи в будиночках»
	Не розуміння та страх перед дорослими в масках, проблеми дотримання протиепідеміологічних вимог	5	Як пояснити ситуацію за допомогою гри, зменшення рівня тривожності	5	Гра «Розкажи Петрику, як за собою доглядати», «Де живуть емоції», «Кольорові емоції», «Черепаха», «Долонька-промінь»
	Брак спілкування з однолітками та обмежене перебування в соціумі	8	Просвіта щодо захворювання, навчання правил гігієни, зниження рівня тривоги	8	Вправи «Що дає вам енергію і що забирає?», «Як справи у школі?», «Бінго – гра для знайомства», «Карта стосунків з

					оточенням»
	Порушення дисципліни, збудження, замкнутість, труднощі в дотриманні режиму дня	8	Стабілізація поведінки, організація часу та простору	8	Музикотерапія, казкотерапія, заняття за програмою «Любіть життя: зростаєте здоровими і щасливими», казкотерапія, вправи «Метелик», «Заземлення», «Розрядка гніву»
	Втрата або зниження набутих соціальних навичок та розвитку	6	Підтримка рівня соціалізації та розвитку пізнавальних процесів	6	Вправи «Дерево життя», «Стратегії подолання перешкод», вправи з використанням карток серії «Креатив», вправи «Проблема, потреба, ресурс», «Мої особистісні ресурси», «Соціальна мережа підтримки», «Кола довіри», «Лінія життя», «Піраміда життя», «Мій ідеальний день», «Внутрішні помічники», «Кущ троянд», «Важливі уроки життя»
	Страх більше не побачити своїх друзів	1	Стабілізація емоційного стану	1	Програма «Чарівний світ емоцій», вправи «Картки почуттів»
	Конфліктні ситуації з батьками, однолітками	4	Навички вирішення конфліктів	4	Корекційно-розвивальні заняття для учнів 7-10 кл. «Жити у світі, де є стрес», методика виявлення стилю поведінки в конфліктній ситуації Томаса-Кілмана, вправи «Айсберг», «Вирішуємо конфлікт», «Вчимося слухати і розуміти почуття співрозмовника/співрозмовниці»
	Деадаптація	8	Реадаптація, адаптація до нових умов освітнього	8	«З радістю у садок», методика на виявлення дитячих страхів О. І Захарова

			процесу		і М. Панфілова, асоціативний тест «Подорож», казки-тести Луїзи Дюсс
	Несамостійність, нездатність висловити власну думку	2	Розвиток самостійності та критичного мислення, пізнання себе	2	Методика «Обери потрібне обличчя», «Опиши малюнок», «Розповідь за малюнком», «Придумаємо казочку», «Опиши свою улюблену іграшку»

Табл. 3. Працівники ПС

(у стовпчику «рейтинг» зазначено середні значення за 10-бальною шкалою)

№	Проблема	Рейтин г	Запит	Рейт инг	Методики (пропозиція дослідника)
1	2	3	4	5	6
2.	Боязнь людей, що захворіли на КОВІД	7	Профілактика дискримінації хворих на COVID-19	7	Тренінг емоційної стабільності (С.Л. Рубінштейн), вправа «Спасибі моєму тілу»
3.	Одночасно бути в різних ролях (і фахівцем, і мамою/батьком)	7	Систематизація та краще планування роботи	7	Консультації на тему «Як залишатися фахівцем в стресогених ситуаціях»
4.	Потреба виконувати роботу повторно через тривале перебування дітей на карантині	6	Оволодіння навичками інтеграції актуальних функцій в робочий процес	6	Вправа БРПП, вправа «Нові функції», семінар «Розвиток толерантності до невизначеності»
5.	Відсутність особистого контакту з дітьми та колегами	6	Збільшення кількості альтернативних форм соціальних зв'язків	6	Вправи «Зоровий контакт», «Хто ця людина»
6.	Відсутність зворотнього зв'язку	7	Діалогічні зв'язки з дітьми та батьками	7	«Картки для бесіди», «Карта стосунків з оточенням», «Як змінилося моє

					життя», «Вікно толерантності»
7.	Проблема у застосуванні діагностичного інструментарію, обмеженість в методах та формах роботи	8	Адаптація звичних форм роботи до нових умов, розширення та поглиблення знань, обмін досвідом	8	Вправа «Павутинка», «Від теорії до практики: долаємо кризу в іграх», «Блокнот успіхів»,

**Протокол результатів фокус-групи
(м. Миколаїв, Миколаївська область)**

Дата проведення: 5 листопада 2020 р.

Кількість учасників: 32 особи:

практичні психологи: 19 осіб;

соціальні педагоги: 6 осіб;

інші педагогічні працівники: 7 осіб.

Як змінювався рівень вашої тривоги та страху протягом карантину?

На початку	На сьогодні
Високий - 20 осіб (62,5 %)	Високий – 9 осіб (28,1%)
Середній – 7 осіб (21,9 %)	Середній – 18 осіб (56,2%)
Низький – 5 осіб (15,6 %)	Низький – 5 осіб (15,6%)

Які нові страхи через COVID-19 з'явилися у дітей, батьків та педагогів з ваших спостережень?

- страх захворіти – 28 осіб (86 %)
- хвороби та смерті близьких – 26 осіб (81,3 %).
- заразитися у громадському транспорті – 11 особи (34,4 %).
- використання столових приборів у місцях громадського харчування – 3 особи (9,4 %).
- близького фізичного контакту та безпосереднього спілкування – 24 осіб (75 %).
- недовіра до ЗМІ – 16 осіб (50 %).
- додаткової обробки продуктів харчування – 3 осіб (9,4 %).
- страх не помити руки – 13 осіб (40,6 %).
- залишитися без роботи – 12 осіб (37,5 %).
- страх ізоляції – 26 осіб (81,3%).
- інше _____

Оцініть ваші успіхи у дистанційному навчанні

- Не можу і не хочу – 0.
- Роблю перші кроки – 7 осіб (21,9 %).

- На рівні успішного користувача – 25 осіб (78,1 %).
- Я – профі! Можу навчати інших – 39 (9,4 %).

З якими недостовірними даними (міфами) про пандемію та її вплив на людину Вам довелося зустрітися?

- Неможна захворіти двічі – 24 осіб (75 %).
- Тварини хворіють на COVID-9 – 10 осіб (31,3 %).
- Всесвітня змова для знищення людства – 14 осіб (43,8 %).
- Шлях до примусової вакцинації – 6 осіб (18,8 %).
- Вживання спиртних напоїв не призводить до хвороби – 2 особи (6,3 %).
- Під час пандемії треба уникати тільки масових зібрань – 14 осіб (43,8 %).
- Заборона для близьких попрощатися з померлими – 1 особа (3,1 %).
- Неіснування коронавірусної інфекції – 23 осіб (71,9 %).

Проблеми педагогічних працівників:

- Страх за своє життя, здоров'я та життя й здоров'я рідних.
- Неможливість особистого спілкування.
- Труднощі під час самоізоляції, карантину.
- Нагнітання страху з боку ЗМІ, інфодемія.
- Низька працездатність, втома, пригніченість.
- Відсутність достовірних відомостей про КОВІД-19.
- Психосоматичні стани (головний біль, кишково-шлунковий тощо).
- Пригнічений стан внаслідок перенасиченість інформацією про тяжкий перебіг хвороби та високий рівень смертності.
- Шоковий стан, стрес.
- Труднощі у диференціації інформації, невміння критично ставитись до неї.
- Підвищена тривожність, страхи, панічні стани.
- Невизначеність, непрогнозованість майбутнього.
- Труднощі із відвідування публічних місць, порушення соціальної взаємодії.
- Роздратованість від нав'язливого спілкування на тему коронавірусу.
- , Нав'язливість спілкування та обговорення.
- Чутки про реформування системи освіти, зміни формату викладання.
- Наявність у колег оціночних суджень щодо COVID-19 та емоційне інфікування.
- Депресивні стани, паніка, розгубленість; зменшення заробітної плати і, як наслідок, звільнення працівників.
- .Компульсивне прагнення досягти досконалості у підготовці та проведенні онлайн-уроків.
- Перевантаження (емоційне, інформаційне, фізичне).
- Відсутність задоволення від роботи (зниження практичних почуттів), що підвищує ризик емоційного виснаження та втрати сенсу в роботі.
- Контроль батьків за виконанням функціональних обов'язків вчителя та якістю проведення уроків і оцінювання.

- Порушена комунікація між педагогами та батьками щодо контролю за якістю виконання домашніх завдань дітей та в інших питаннях.
- Тривога вчителів-предметників за якість знань випускників у зв'язку із ЗНО.

Проблеми здобувачів освіти:

- Страх захворіти та тих, хто захворів на COVID-19.
- Зниження мотивації до навчання, байдужість на уроках.
- Хвилювання щодо ДПА та ЗНО.
- Невміння організувати свій режим дня, дозвілля та навчання.
- Зниження емоційного настрою.
- Роздратованість, підвищена збудливість, агресивність.
- Страх більше не побачити друзів, однокласників.
- Проблеми дотриманням санітарно-гігієнічних норм, протиепідеміологічних вимог.
- Несамостійність, порушення критичного мислення.
- Соціально-психологічна дезадаптація.
- Збільшення епізодів девіантної поведінки.
- Залежність від гаджетів, послаблення зору, порушення режиму сну.

Проблеми працівників психологічної служби:

- Емоційне перенавантаження, виснаження.
- Невміння користуватися онлайн-платформами.
- Страх за здоров'я та життя своє, рідних.
- Страх проведення офлайн-консультацій, очної взаємодії.
- Інфодемія, інформаційний стрес.
- Проблеми з адміністрацією щодо виконання функціональних обов'язків.
- Перекладання відповідальності педагогів, класних керівників щодо виконання своїх професійних обов'язків.
- Збільшення обсягу виконуваної роботи.
- Відсутність зворотного зв'язку.
- Відсутність особистого контакту з дітьми та колегами.
- Власний емоційний стан (страх захворіти, страх за дітей та літніх людей) впливав на якість виконання функціональних обов'язків на початку виникнення пандемії.
- Відсутність технічних засобів, можливості проводити онлайн-консультавання (поганий інтернет-зв'язок).
- Дефіцит знань, інформації щодо певних тем (протидія фейковій інформації, протистояння маніпуляціям, реальні симптоми коронавірусу, політична ситуація в країні, економіка країни, реальні перспективи розвитку України, розвиток особистої стресостійкості, вправи для онлайн-занять).
- Неможливість або утруднення виконання річного плану (проведення скринінгової психодіагностики учнів).
- Відсутність або суттєве зниження мотивації до навчання у учнів.
- Відсутність технічних засобів, невізнання користуватися комп'ютерними засобами, цифровими технологіями.
- Проблеми з інтернет-зв'язком.

- Відсутність або гальмування розвитку навичок комунікації, вміння товаришувати, висловлювати емоції, переживання – втрата навичок соціалізації.

Проблеми батьків здобувачів освіти:

- Страх економічної кризи в сім'ї.
- Невміння організувати проведення спільного часу з дитиною.
- Тривога, панічний стан, страхи, роздратованість.
- Агресія й психологічне насильство щодо дітей.
- Невміння бути «вчителем» для своєї дитини, небажання виконувати завдання з дитиною.
- Напружені стосунки з партнером по шлюбу, перекладання відповідальності за дитини один на одного.
- Страх захворіти від дитини.
- Брак терпіння під час пояснення навчального матеріалу, незрозуміння навчального матеріалу, розпач та безсилля від цього.
- Психоемоційна напруженість, відсутність або невисокий рівень розвиненості навичок емоційно-вольової саморегуляції.

**Протокол результатів фокус-групи
(м. Южноукраїнськ Миколаївської області)**

Дата проведення: 9 листопада 2020 р.

Кількість учасників: 12 осіб:

практичні психологи: 9 осіб;

соціальні педагоги: 2 осіб;

інші педагогічні працівники: 1 особа.

Як змінювався рівень вашої тривоги та страху протягом карантину?

На початку	На сьогодні
Високий - 8 осіб (66,7%)	Високий – 7 осіб (58,3 %)
Середній – 1 осіб (3,1 %)	Середній – 2 осіб (16,7 %)
Низький – 3 осіб (25 %)	Низький – 2 осіб (16,7 %)

Які нові страхи через COVID-19 з'явилися у дітей, батьків та педагогів з ваших спостережень?

- страх захворіти – 10 осіб (8,3 %)
- хвороби та смерті близьких – 10 осіб (8,3 %).
- заразитися у громадському транспорті – 3 особи (25 %).
- використання столових приборів у місцях громадського харчування – 0 осіб.

- близького фізичного контакту та безпосереднього спілкування – 2 особи (16,7 %).
- недовіра до ЗМІ – 5 осіб (41,7 %).
- додаткової обробки продуктів харчування – 2 осіб (16,7 %).
- страх не помити руки – 5 осіб (41,7 %).
- залишитися без роботи – 8 осіб (66,7 %).
- страх ізоляції – 11 осіб (91,7%).
- інше _____

Оцініть ваші успіхи у дистанційному навчанні

- Не можу і не хочу – 0.
- Роблю перші кроки – 4 осіб (33,3 %).
- На рівні успішного користувача – 6 осіб (50 %).
- Я – профі! Можу навчати інших – 2 (16,7 %).

З якими недостовірними даними (міфами) про пандемію та її вплив на людину Вам довелося зустрітись?

- Неможна захворіти двічі – 5 осіб (41,7 %).
- Тварини хворіють на COVID-9 – 0 осіб.
- Всесвітня змова для знищення людства – 7 осіб (58,3 %).
- Шлях до примусової вакцинації – 0 осіб.
- Вживання спиртних напоїв не призводить до хвороби – 0 осіб.
- Під час пандемії треба уникати тільки масових зібрань – 0 осіб.
- Заборона для близьких попрощатися з померлими – 0 осіб.
- Неіснування коронавірусної інфекції – 10 осіб (8,3 %).

Проблеми педагогічних працівників:

- Страх за своє життя, здоров'я та життя й здоров'я рідних.
- Неможливість особистого спілкування.
- Труднощі під час самоізоляції, карантину.
- Страх зараження COVID-19 та смерті, незахищеність з боку держави.
- Втрата стабільності та контролю ситуації, невизначеність.
- Страх залишитися без роботи та заробітної плати, внаслідок чого виникає страх за можливість утримування сім'ї.
- Страх ізоляції.
- Психосоматичні розлади.
- Професійне/емоційне вигорання.
- Дезадаптація після тривалої перерви в роботі.
- Організація робочого процесу в умовах карантину.
- Стан постійної напруги, хвилювання, виникає тривожність, спад активності, порушення сну.
- Брак живого спілкування, очної взаємодії.
- Стигматизація в разі захворювання.
- Зниження мотивації до роботи, думки змінити професію.
- Проблеми з батьками учнів щодо організації виконання домашніх завдань.
- Проблеми з дисципліною під час онлайн-занять.

- Страх захворіти (надзвичайно високий рівень тривоги, що межує з втратою критичності та реальності).
- Заперечення факту існування COVID-19.
- Труднощі з дисципліною на уроках (емоційне перезбудження) дітей.
- Страх залишитися без роботи у зв'язку з введенням карантину та переходу на дистанційне навчання (вимушена відпустка тощо).
- Проблеми взаємодії у вихователів ДНЗ з батьками у зв'язку з заборонаю відвідувати приміщення, де перебувають діти, та дотриманням правил гігієни (носіння масок).
- Негативна реакція, опір та гнів у зв'язку з можливістю примусового переходу на дистанційне навчання.
- Роздратування щодо пересиченістю інформацією про COVID-19 (інфодемія та медіатравматизація); як можливий наслідок – або заперечення факту існування COVID-19.

Проблеми здобувачів освіти:

- Збільшення конфліктних ситуацій з батьками та іншими членами сім'ї.
- Нав'язливе миття рук, прання одягу, користування антисептичними засобами, страх захворіти від людей, тварин.
- Зниження когнітивних функцій та умінь.
- Пасивність, лінощі.
- Обмежене перебування в соціумі, емоційна та комунікативна депривація.
- Знижений емоційний настрій з причини неможливості відвідувати спортивні секції, позашкільні заклади.
- Підвищена конфліктність, прояви насильства щодо сиблінгів.
- Недотримання особистої гігієни вдома та у приміщенні.
- Кіберагресія.

Проблеми працівників психологічної служби:

- Проблема у застосуванні діагностичного інструментарію, обмеженість в методах та формах роботи.
- Особливості психічних реакцій людини при онлайн-консультуванні.
- Підбір вправ і завдань для онлайн-занять.
- Методика організації онлайн-занять.
- Незнання цифрових платформ та можливостей їх застосування.
- Проблеми з матеріально-технічним забезпеченням, якісним інтернетом.
- Складання корекційних програм для онлайн-занять.
- Нові методи онлайн-діагностування.
- Неможливість впливати та психоемоційний стан педагогів та дітей.
- Брак часу для своєї сім'ї.
- Власний емоційний стан (страх захворіти, страх за дітей та літніх людей) впливав на якість виконання функціональних обов'язків на початку виникнення пандемії.
- Збільшення звернення з боку педагогів під час пандемії; дефіцит часу для виконання річного плану та інших професійних обов'язків

Проблеми батьків здобувачів освіти:

- Страх економічної кризи в сім'ї.
- Невміння організувати проведення спільного часу з дитиною.
- Тривога, панічний стан, страхи, роздратованість.
- Агресія й психологічне насильство щодо дітей.
- Невміння бути «вчителем» для своєї дитини, небажання виконувати завдання з дитиною.
- Напружені стосунки з партнером по шлюбу, перекладання відповідальності за дитини один на одного.
- Страх захворіти від дитини.
- Брак терпіння під час пояснення навчального матеріалу, незрозуміння навчального матеріалу, розпач та безсилля від цього.
- Психоемоційна напруженість, відсутність або невисокий рівень розвиненості навичок емоційно-вольової саморегуляції.

ЗВІТ

за результатами фокус-групових інтерв'ю

«Карантин як тригер психологічних та соціальних проблем»

з педагогічними працівниками Московського району Харківської області

Дата проведення: 12 листопада 2020 року

Кількість учасників: 21

практичні психологи ЗДО - 8 осіб, ЗЗСО – 8 осіб

соціальні педагоги – 4 особи

інші педагогічні працівники: 1

Модератор Гніда Т.Б.

Запитання для актуалізації та занурення у тему:

1. Як змінювався рівень вашої тривоги та страху протягом карантину?

На початку	На сьогодні
Високий - 9 осіб (42,85%)	Високий – 2 особи (9,52%)
Середній – 3 особи (14,28%)	Середній – 15 осіб (71,43%)
Низький – 9 осіб (42,58%)	Низький – 4 особи (19%)

2. Які нові страхи через COVID-19 з'явилися у дітей, батьків та педагогів з ваших спостережень?

- страх заразитися у транспорті - 18 осіб (85,7%);
- страх залишитися без роботи та матеріальної підтримки – 18 (85,7%);

- страх підвищується при збільшенні кількості знайомих, які захворіли – 13 (61,9%);
- страх хвороби і смерті близьких – 15 осіб (71,42%);
- тривога, що пандемія ніколи не закінчиться – 5 осіб (23,81);
- ухід в девіантну поведінку як форма впоратися із напругою – 13 осіб (61,9%);
- страх не послухати новини, бути у незнанні – 9 осіб (42,85%);
- тривога дивитися випуски новин через нагнітання страху – 17 осіб (80,95%);
- боязнь штрафів і санкцій – 5 осіб (23,81%);
- гіпервтома через ненормований робочий день – 17 осіб (80,95%);
- стрімке вигорання педагогів – 14 осіб (66,66%);

3. З якими недостовірними даними (міфами) про пандемію та її вплив на людину Вам довелося зустрітись?

- Невіра у пандемію, всесвітня змова для підриву економіки, вигадки – 11 осіб (52,38%);
- Небезпеки не існує, ніхто з моїх знайомих не захворів – 15 осіб (71,4%);
- Це зі мною не трапиться (це мене не стосується) – 14 осіб (66,66%);
- Діти не хворіють, вони лише носії – 9 осіб (42,85%);
- Бог захистить людину, якщо вона щиро вірує (містичне мислення) – 11 осіб (52,38%);
- Перший етап кінця світу – 7 осіб (33,33%);
- Вірус штучно створений для скорочення населення на планеті – 10 осіб (47,61%);
- Діти можливо на заняття не вийдуть ще 2-3 роки – 7 осіб (33,33%);
- Вірус штучно створений, аби зруйнувати систему освіти. Лише багатим людям буде доступна освіта, це буде їхньою привілеєм, хто зможе сплатити послуги репетиторів – 2 особи (9,52%).

Блок I. Проблеми учасників освітнього процесу

Проблеми педагогічних працівників:

1. Паніка від знаходження у себе найменших симптомів захворювання, дезорієнтація, втрата сил, звуження уваги, вигорання – 15 осіб (71,42%);
2. Агресія та злість педагогів на ситуацію, в якій опинилися – 16 осіб (76,19%);
3. Пошук винних у ситуації пандемії – 12 осіб (57,14%);
4. Збільшення рівня конфліктності педагогів – 13 осіб (61,9%);
5. Відчуття безпорадності – 14 осіб (66,66%);
6. Ступор, небажання приймати рішення, міри, пасивність – 10 осіб (47,61%);

7. Небажання шукати шляхи вирішення проблем – 4 особи (19,04%);
8. «Застигання», черствість, низька якість роботи педагогів як наслідок емоційного вигорання – 10 осіб (47,61%);
9. Інформаційне й фізичне перевантаження учителів призводить до неможливості критично сприймати й аналізувати інформацію – 13 осіб (61,9%);
10. Емоційна нестабільність – 17 осіб (80,95%);
11. Весною учителя мобілізувалися і витримали складні завдання, впоралися, а восени вже опустили руки, у них відчуття, що їх зрадили, кинули на призволяще (відсутність відповідного навчання, техніки, оснащення тощо) – 7 осіб (33,33%).

Проблеми цільових аудиторій та подальші кроки у роботі працівника психологічної служби

Табл. 1. Педагоги

(у стовпчику «рейтинг» зазначено середні значення)

1.	Проблема	Рейтинг	Запит	Рейтинг	Методики (пропозиція дослідника)
2.	2.	3.	4.	5.	6.
3.	Емоційні проблеми та реакції	8,27	тренінги стресостійок ті	33,33	Ігри на подолання стресу, методика «Людина під дощем»
4.	Організація дистанційного навчання	6,38	організація групової взаємодії з дітьми	23,81	
5.	Ціннісна проблематика	8,5	індивідуальні консультації		

Проблеми здобувачів освіти:

1. Батьківська агресія, що виміщується на дитині – 12 осіб (57,14%);
2. Невміння справлятися із складнощами у ситуації невизначеності – 10 осіб (47,61%);
3. Дошкільнята не розуміють реакції дорослого через маску, відчують розгубленість, їм не вистачає міміки – 14 осіб (66,66%);
4. Несамостійність дітей та учнів, низький рівень організованості батьків та дітей – 16 осіб (76,19%);
5. Тривога дорослих передається дітям – 20 осіб (95,23%);
6. Тіки у дітей та учнів – 6 осіб (28,57%);
7. Загострення стосунків з батьками – 13 осіб (61,9%);

8. Школа як насильство для дитини, контроль та постійні вимоги – 4 особи (19,04%);
9. Обмежене спілкування з однолітками – 20 осіб (95,23%);
10. Потреба в емоційній підтримці – 15 осіб (71,42%).

Табл. 2. Учні

(у стовпчику «рейтинг» зазначено середні значення)

№	Проблема	Рейтинг	Запит	Рейтинг	Методики (пропозиція дослідника)
1	2	3	4	5	6
1.	Емоційні проблеми та реакції	6,0	нормалізація психоемоційного стану вихованців та учнів	7,3	Групи спілкування, онлайн зустрічі, організована можливість висловитися
2.	Організація дистанційного навчання	7,30			
3.	Ціннісна проблематика	4,72	інтеграція нового досвіду	4,72	ігри

Проблеми батьків здобувачів освіти:

1. Загострення проблем у стосунках батьків і дітей – 15 осіб (71,42%);
2. Агресія батьків на дитину через вимушену необхідність бути з дитиною так довго – 16 осіб (76,19%);
3. Батьки не можуть дітей змусити займатися (брак близького спілкування та відвертості), а самі допомогти не в змозі через відсутність відповідних знань, бажання та втоми. Звинувачення школи, що не навчила, (відповідальність батьків майже знімається з обговорення) – 12 осіб (57,14);
4. Незадоволеність батьків якістю проведення занять – 10 осіб (47,61%);
5. Фіксація батьків на виконанні уроків дітьми, замість нормалізації психоемоційного стану – 14 осіб (66,66%);
6. Бажання перекласти відповідальність за підготовку домашніх завдань із дітьми на учителів – 18 осіб (85,7%);
7. Протест батьків проти вимог дитячого садочка – 5 осіб (23,81%);
8. Несамостійність дітей та учнів, низький рівень організованості батьків та дітей – 16 осіб (76,19%).

Табл. 3. Батьки

(у стовпчику «рейтинг» зазначено середні значення)

№	Проблема	Рейтинг	Запит	Рейтинг	Методики (пропозиція дослідника)
1	2	3	4	5	6
	Емоційні проблеми та реакції	7,32	Зниження рівня агресії, тривоги батьків		Експрес методи знання емоційної напруги, розвантаження
	Організація дистанційного навчання	6,83			
	ціннісна проблематика	6,88			

Табл. 3. Працівники ПС

(у стовпчику «рейтинг» зазначено середні значення)

№	Проблема	Рейтинг	Запит	Рейтинг	Методики (пропозиція дослідника)
1	2	3	4	5	6
1.	емоційне виснаження через пандемію	8,25	групи емоційної підтримки	9,8	підтримуюче спілкування
2.	Організація дистанційного навчання	7,9	супервізійні групи та групи професійної допомоги	8,9	аналіз випадків, кейс-метод
3.	ціннісна проблематика	5,12	тренінг особистісного зростання, індивідуальні консультації,	8,5	

ЗВІТ
за результатами фокус-групових інтерв'ю
«Карантин як тригер психологічних та соціальних проблем»
З педагогічними працівниками Харківської області (Індустріальний район)

Дата проведення 24 листопада 2020 року

Кількість учасників: 19

практичні психологи 12

соціальні педагоги 4

інші педагогічні працівники: 3

Модератор Гніда Т.Б.

Запитання для актуалізації та занурення у тему:

Як змінювався рівень вашої тривоги та страху протягом карантину?

На початку	На сьогодні
Високий - 7 осіб (36,84%)	Високий – 2 особи (10,52%)
Середній – 3 особи (15,78%)	Середній – 14 осіб (73,7%)
Низький – 9 осіб (47,36%)	Низький – 3 особи (15,78%)

Які нові страхи через COVID-19 з'явилися у дітей, батьків та педагогів з ваших спостережень?

- страх захворіти – 15 осіб (78,94%);
- хвороби та смерті близьких – 12 осіб (63,15%);
- заразитися у громадському транспорті – 18 осіб (85,7%);
- використання столових приборів у місцях громадського харчування – 3 особи (15,78%);
- близького фізичного контакту та безпосереднього спілкування – 10 осіб (52,63%);
- недовіра до ЗМІ - 16 осіб (84,21%);
- додаткової обробки продуктів харчування – 6 осіб (31,57%);
- страх не помити руки – 11 осіб (57,89%);
- залишитися без роботи та матеріальної підтримки – 18 (85,7%);
- страх ізоляції – 10 осіб (52,63);
- недовіра до лікування – 1 особа (5,26);
- тривожність знизилась через звикання до пандемії – 16 осіб (84,21);
- збільшення домашнього насильства – 17 осіб (89,47);
- боязнь штрафів і санкцій – 5 осіб (26,31);
- ненормований робочий день. Гіпервтома – 17 осіб (89,47%).

Оцініть ваші успіхи у дистанційному навчанні

- Не можу і не хочу - 0
- Роблю перші кроки – 10 осіб (52,63%)
- На рівні успішного користувача – 9 осіб (47,37%)
- Я – профі! Можу навчати інших – 0

З якими недостовірними даними (міфами) про пандемію та її вплив на людину Вам довелося зустрітися?

- COVID-19 не смертельний, заразитися важко – 5 осіб (2,31);
- COVID-19 – це хвороба тварин – 3 особи (15,78);
- Всесвітня змова, неприйняття факту пандемії – 18 осіб (85,7);
- Вірус може спричинити генетичні мутації – 2 особи (10,52);
- Під час пандемії треба уникати лише масових зібрань – 3 особи (15,78);
- Маски не допомагають, тому носити не варто – 12 осіб (63,15);
- Неправдива статистика про кількість захворівших – 16 осіб (84,21);
- Вживання спиртних напоїв не призводить до хвороби – 10 осіб (52,63);
- 5G інтернет передає вірус – 2 особи (10,52);
- Вмирають тільки літні люди – 6 осіб (31,57).

Проблеми педагогічних працівників:

1. Збільшення конфліктів у педагогічному спілкуванні;
2. Агресія та злість педагогів
3. Іпохондричні реакції;
4. Відчуття безпорадності;
5. Низька якість роботи педагогів через емоційне вигорання – 10 осіб ();
6. Інформаційне й фізичне перевантаження учителів призводить до неможливості критично сприймати й аналізувати інформацію – 13 осіб ();
7. Тривога, хвилювання, порушення сну.
8. Емоційна нестабільність, розгубленість, невизначеність.
9. Стан постійної напруги, роздратованість.
10. Нестача живого спілкування.
11. Низький рівень володіння ІКТ, опір навчанню, відсутність необхідного технічного забезпечення.
12. Втрата контролю ситуації.
13. Труднощі організації робочого та освітнього процесу в умовах карантину.
14. Страх залишитися без роботи та заробітної плати, внаслідок чого виникає страх за можливість утримування сім'ї.
15. Психосоматичні розлади.
16. Дезадаптація після тривалої перерви в роботі.

Проблеми цільових аудиторій та подальші кроки у роботі працівника психологічної служби

Табл. 1. Педагоги

(у стовпчику «рейтинг» зазначено середні значення)

№	Проблема	Рейти	Запит	Рейти	Методики
---	----------	-------	-------	-------	----------

		нг		нг	(пропозиція дослідника)
1.	2.	3.	4.	5.	6.
	Емоційні проблеми та реакції	9	профілактика насильства та жорстокого поводження	7,8	інформування дітей про ознаки насильства, телефони «гарячих ліній»
	Організація дистанційного навчання	6,8	огляд освітніх платформ для роботи з дітьми. Потреба в курсі для навчання	9,3	групи у соціальних мережах, самостійне вивчення. Вправи для активізації уваги учнів.
	Ціннісна проблематика, переосмислення	5,7	збільшення ставок працівників психологічної служби на заклад освіти. методичні рекомендації	8,3	робота з кризовими станами, групи підтримки для педагогів

Табл. 2. Учні

(у стовпчику «рейтинг» зазначено середні значення)

№	Проблема	Рейтинг	Запит	Рейтинг	Методики (пропозиція дослідника)
1	2	3	4	5	6
	Емоційні проблеми та реакції	5,9	перелік корисних посилань та онлайн платформ, тренінг емоційної стабільності; резилієнс.	7,2	Ігри «Граючи долаємо стрес»,
	Організація дистанційного навчання	7,30	тренінг ефективної онлайн	5,1	Тиждень профілактики в межах акції «16

			комунікації та безпечної поведінки		днів проти насильства»,
	ціннісна проблематика (переосмислення)	4,72	цінність життя та шляхи побудови гармонійних стосунків (дружба, кохання)	4,6	ціннісні орієнтації Рокича, ціннісні пріоритети. Тренінг конструктивної взаємодії та пошук кіл підтримки.

Табл. 3. Працівники ПС

(у стовпчику «рейтинг» зазначено середні значення)

№	Проблема	Рейтинг	Запит	Рейтинг	Методики (пропозиція дослідника)
1	2	3	4	5	6
	емоційне виснаження через пандемію	8,25	групи емоційної підтримки, Шляхи відновлення особистості з емоційним вигоранням	9,8	експрес методи зняття тривоги. Шляхи відновлення емоційного балансу.
	Організація дистанційного навчання/виховання	7,9	супервізійні групи та групи професійної допомоги знання цифрових платформ та їх можливостей Знання психічних реакцій людини на надзвичайну ситуацію. шляхи протистоянні маніпуляції	8,9	аналіз випадків, кейс-метод курс навчальний з медіа грамоти та сучасних методів роботи в системі освіти, Методи організації діагностичної, консультативної та розвивальної роботи онлайн.

	Особисті перетворення, ціннісна сфера	5,3	шляхи пре направлення здобувачів освіти. Розвиток особистісних якостей для протистояння інформаційним стресам	5,3	Контакти онлайн психологічної допомоги Розвиток критичного мислення, толерантності до невизначеності тощо. Шляхи зниження тривожності. Супервізійні групи та групи емоційної підтримки. групи по роботі з кризовими станами.
--	---------------------------------------	-----	---	-----	--

ЗВІТ

за результатами фокус-групових інтерв'ю
«Карантин як тригер психологічних та соціальних проблем»
з педагогічними працівниками Сумської області

Дата проведення **18 листопада 2020 року**

Кількість учасників: 20

практичні психологи 20 (*практичні психологи закладів дошкільної освіти*)

соціальні педагоги _____

інші педагогічні працівники _____

Проблеми цільових аудиторій та подальші кроки у роботі працівника психологічної служби

Табл. 1. Педагоги

(у стовпчику «рейтинг» зазначено середні значення)

№	Проблема	Рейтинг	Запит	Рейтинг	Методики (пропозиція дослідника)
---	----------	---------	-------	---------	----------------------------------

1.	2.	3.	4.	5.	6.
	Страх за своє життя та життя своїх близьких	9,8	Профілактика страхів та тривожності	9,8	Тренінг емоційної стабільності
	Підвищений рівень тривожності щодо спілкування з людиною без маски	6,3	Профілактика страхів та тривожності	6,3	Тренінг емоційної стабільності
	Проблеми в дистанційній взаємодії з батьками	5,4	Проблеми в дистанційній взаємодії з батьками	5,4	Заняття з оволодіння ІКТ
	Обмеження тактильних контактів з дітьми	5,2	Обмеження тактильних контактів з дітьми	5,2	Тренінг емоційної стабільності
	Ігнорування батьками порад щодо взаємодії з дітьми вдома (виконання вправ, розвивальних ігор)	4,8	Ігнорування батьками порад щодо взаємодії з дітьми вдома під час карантину	4,8	Тренінг емоційної стабільності
	Фізичне та емоційне виснаження після хвороби	7,2	Гармонізація психоемоційного стану	7,2	Тренінг з оволодіння навичками саморегуляції психоемоційного стану
	Страх залишитись без заробітної плати	5,4	Страх залишитись без заробітної плати	5,4	Тренінг з розвитку стресостійкості
	Як підтримати колег під час хвороби	5,1	Особливості надання психоемоційної підтримки людині, яка хворіє	5,1	Розвиток навичок активного слухання, надання психологічної підтримки
	Поділ колективу на мікрогрупи за	4,1	Згуртування колективу,	4,1	Тренінг командо-

їх ставленням до хворо-би та конфліктні ситуації, що виникають у зв'язку з цим		формування толерантного ставлення один до одного		утворення
--	--	--	--	-----------

Табл. 2. Учні

(у стовпчику «рейтинг» зазначено середні значення)

№	Проблема	Рейтинг	Запит	Рейтинг	Методики (пропозиція дослідника)
1	2	3	4	5	6
	Неможливість гра-тися разом	5	Обмеження контактів між дітьми	5	Заняття розвитку стресостійкості 3
	Проблема дотри-манням соціальної дистанції 3	5,9	Проблема дотриманням соціальної дистанції 3	5,9	Заняття розвитку стресостійкості 3
	Обмеження у використанні м'яких іграшок	6	Обмеження у використанні м'яких іграшок	6	Заняття розвитку стресостійкості 3
	Заборона тактильних контактів	6,2	Заборона тактильних контактів	6,2	Заняття розвитку стресостійкості 3
	Дефіцит горизонтального спілкування	5,6	Дефіцит горизонтального спілкування	5,6	Заняття розвитку стресостійкості 3
	Страх захворіти	5,2	Профілактика страхів та тривожності	5,2	Заняття розвитку стресостійкості (програма «Безпечний простір») 3

У

Табл. 3. Працівники ПС

(у стовпчику «рейтинг» зазначено середні значення)

№	Проблема	Рейтинг	Запит	Рейтинг	Методики (пропозиція дослідника)
1	2	3	4	5	6

	Недостатній рівень володіння ІКТ	6,8	Оволодіння ІКТ	6,8	Проведення курсів підвищення кваліфікації щодо підвищення рівня володіння ІКТ
	Недостатнє технічне забезпечення (проблеми з Інтернетом, відсутність комп'ютера на робочому місці)	7	Недостатнє технічне забезпечення	7	Забезпечення комп'ютерною технікою
	Труднощі у складанні розкладу онлайн-консультацій	7,6	Організація та проведення онлайн-консультацій	7,6	Розробка методичних рекомендацій
	Організація дистанційного спілкування з учасниками освітнього процесу	5,8	Особливості дистанційної комунікації з учасниками освітнього процесу	5,8	Розробка методичних рекомендацій

У таблиці № 3 стовпчик № 6 – це думка працівників ПС щодо доцільності застосування того чи іншого методу для розв'язання проблеми/запиту.

Табл. 4. Батьки
(у стовпчику «рейтинг» зазначено середні значення)

№	Проблема	Рейтинг	Запит	Рейтинг	Методики (пропозиція дослідника)
1.	2.	3.	4.	5.	6.
	Повторна адаптація у дітей	7,3	Особливості перебігу повторної адаптації у дітей	7,3	Пам'ятки для батьків
	Зміни у поведінці дітей (агресивність, тривожність)	6,3	Зміни у поведінці дітей (агресивність, тривожність)	6,3	Тренінг розвитку батьківської ефективності

	тощо)		тощо)		
	Страх захворіти	7,6	Профілактика страхів та тривожності	7,6	Тренінг з оволодіння навичками саморегуляції психоемоційного стану
	Як говорити про COVID-19 з дітьми	6,2	Формування саногенного мислення у дітей	6,2	Тренінги з оволодіння навичками формування стресостійкості у дітей, інфомедійної грамотності
	Дистанційне навчання дітей та емоційна напруга, що виникає при цьому	8,4	Попередження психоемоційної напруги в умовах дистанційного навчання	8,4	Заняття з розвитку стресостійкості
	Як мотивувати дітей до навчання	6,3	Формування навчальної мотивації в умовах онлайн-навчання	6,3	Пам'ятки для батьків
	Проблема спілкування між дітьми після тривалого віртуального спілкування	6	Проблема спілкування між дітьми після тривалого віртуального спілкування	6	Пам'ятки для батьків
	Вплив гаджетів на здоров'я дітей	6,3	Профілактика залежності у дітей	6,3	Пам'ятки для батьків щодо попередження залежності у дітей
	Адаптація новоприбулих дітей	5,8	Адаптація новоприбулих дітей в умовах карантинних	5,8	Пам'ятки для батьків щодо адаптації новоприбулих

			обмежень		
	Проводити чи не проводити розважальні заходи	5,3	Проводити чи не проводити розважальні заходи	5,3	
	Заборона на відвідування закладу	6,4	Заборона на відвідування закладу	6,4	
	Значна кількість часу на виконання домашніх завдань в умовах дистанційного навчання	7,3	Значна кількість часу на виконання домашніх завдань в умовах дистанційного навчання	7,3	Тренінг з тайм-менеджменту
	Де подіти дітей під час карантину працюючим батькам	6	Де подіти дітей під час карантину працюючим батькам	6	

ДОДАТОК Ж

Анкета для педагогічних працівників з виявлення соціально-психологічних проблем, породжених пандемією КОВІД-19 у діяльності закладів освіти (автор – В. Г. Панок)

Шановні колеги!

Просимо Вас взяти участь в анкетуванні з виявлення соціально-психологічних проблем, породжених пандемією КОВІД-19 у діяльності закладів освіти.

Метою анкетування є визначення впливу пандемії і карантинних заходів на здійснення освітнього процесу в цілому та його учасників зокрема.

Анкетування проводиться анонімно. Ваші персональні дані вказувати не потрібно. Натомість сподіваємося на Вашу відвертість і добросовісне ставлення до опитування.

Інструкція. Уважно прочитайте запитання і інструкцію до нього (якщо вона є) та дайте відповідь.

Шкалювання: «0» - відсутність ознаки; 1 – мінімальне значення ознаки; 10 – максимальне значення ознаки.

Наперед вдячні за участь в опитуванні.

Зазначте, будь ласка, деякі дані про себе:

Ваш вік _____ років;

стать (гендер) _____;

місце проживання (область) _____;

місце роботи: місто, село, смт (підкресліть).

1. З яких джерел Ви одержуєте інформацію про шляхи передачі і профілактики інфікування на КОВІД? Які з них для Вас є більш надійними, яким Ви довіряєте? (від 0 до 10 обведіть).

1.1. Телебачення

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10__

1.2. Соціальні мережі

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

1.3. Від друзів і знайомих

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

1.4. Офіційні джерела (розпорядження, бюлетені, вказівки органів охорони здоров'я, місцевої і центральної влади)

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

2. Оцініть, будь ласка, рівень Вашої інформованості про шляхи передачі і профілактики інфікування на КОВІД? (Від 0 – повністю не поінформований до 10 – повністю поінформований)

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

3. Оцініть рівень поінформованості про шляхи передачі і профілактики інфікування на КОВІД?:

3.1. Педагогічних працівників закладу освіти, де Ви працюєте:

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

3.2. Учнів основної і старшої школи

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

3.3. Батьків учнів

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

4. Оцініть, будь ласка, ступінь ускладнень у Вашому професійному і особистому житті, які викликані пандемією КОВІД-19.

4.1. Боюсь заразитись і захворіти на КОВІД-19 (заразити членів сім'ї)

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

4.2. Проблеми, пов'язані з використанням ІКТ, (відсутність компетенцій)

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

4.3. Порухення комунікації між педагогами та батьками щодо контролю за якістю знань учнів

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

4.4. Труднощі, пов'язані з тим, що важко дотримуватись всіх протиепідемічних вимог в закладі освіти (для того, щоб захистити учнів)

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

4.5. Неможливість виконання повного обсягу запланованих завдань та професійних обов'язків.

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

4.6. Труднощі із залученням дітей до дистанційних занять.

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

4.7. Труднощі з дисципліною учнів на уроках.

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

4.8. Зниження навчальної мотивації учнів

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

4.9. Труднощі з організацією часу (робота, відпочинок, сімейні справи, власні діти)

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

4.10. Труднощі, пов'язані з власним здоров'ям (хворію чи перехворів/-ла на COVID-19, та здоров'я ще не відновилось)

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

4.11. Емоційне виснаження, зниження рівня емоційної рівноваги, надмірна втома

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

5. Оцініть, будь ласка, труднощі, які виникли в учнів

(«не типово для них» - 1, «типові труднощі для переважної більшості» - 10)

5.1. Боязнь заразитись і захворіти на КОВІД-19 (заразити членів сім'ї)

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

5.2. Невміння організувати свій час (навчання, відпочинок), відсутність самоконтролю

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

5.3. Порухення комунікації з однокласниками та іншими учнями в школі

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

5.4. Хвилювання старшокласників щодо складання ЗНО

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

5.5. Зниження рівня дисципліни

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

5.6. Зниження рівня знань та когнітивних функцій

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

6. Оцініть, будь ласка, труднощі, які виникли у батьків

(«не типово для них» - 1, «типові труднощі для переважної більшості» - 10)

6.1. Боязнь заразитись і захворіти на КОВІД-19 (заразити членів сім'ї)

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

6.2. Невміння організувати час дітей дома (навчання, відпочинок), відсутність контролю за навчанням дітей

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

6.3. Роздратування, знервованість, агресія

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

6.4. Труднощі, пов'язані з їх станом здоров'я чи станом здоров'я інших членів сім'ї (хворіють чи не повністю відновились після перенесеної хвороби).

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

7. Емоційні стани (настрій): (від 1 – незадовільний, пригнічений; до 10 – емоційний підйом, радість, наснага)

7.1. Оцініть свій емоційний стан (настрій) до початку пандемії КОВІД

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

7.2. На тепер

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

7.3. Оцініть настрої Ваших рідних до початку пандемії КОВІД

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

7.4. Оцініть настрої Ваших рідних на тепер

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__

7.5. Оцініть настрій учнів до початку пандемії КОВІД:

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

7.6. Оцініть настрій учнів на тепер

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

8. Як Ви вважаєте, людей, що перехворіли на КОВІД, треба ізолювати від суспільства? (поставте позначку)

Так _____ Ні _____

9. Чи знаєте Ви випадки, коли діти/люди, що перехворіли на КОВІД потрапляють в соціальну ізоляцію, - з ними не хочуть спілкуватися, їсти за одним столом чи у приміщенні, сидіти за одним столом/партою?

Так _____ Ні _____

10. Чи знаєте Ви випадки ковід-булінгу (цькування, ображення) людей, хворих (або тих, що перехворіли) на КОВІД серед Ваших знайомих, учнів, батьків, колег? (0 – такого не знаю; 1 – вкрай мало, 10 – дуже багато)

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

11. Як скоро, на Вашу думку, закінчатся проблеми з КОВІД? (виберіть одну відповідь!)

- дуже скоро, все знову буде добре, всі будуть радісні й веселі _____;

- скоро, все буде добре _____;

- усе це просто так не минеться _____;

- ще не скоро, ми багато втратимо _____;

- ніколи, вже так добре як було не буде ніколи _____;

Важко відповісти _____

Дякуємо вам за участь в опитуванні !

ДОДАТОК И

Результати всеукраїнського опитування педагогічних працівників закладів освіти щодо наслідків пандемії COVID-19

Протягом 19 – 26 листопада 2020 року проведено онлайн опитування педагогічних працівників закладів загальної середньої освіти щодо наслідків пандемії COVID-19. Метою анкетування було визначення впливу пандемії і карантинних заходів на здійснення освітнього процесу в цілому та його учасників зокрема. Опитування було анонімним. Охоплення респондентів – 3209 осіб. Рівень – всеукраїнський. Анкета «Виявлення соціально-психологічних проблем, породжених пандемією COVID-19 у діяльності закладів освіти» (автор – В. Г. Панок) поширена таким чином:

Google Forms –

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe1OBeYDZ146T2xr5Wt1yvkgmRnyKxGdREZDDQOGQwtjwOlaQ/closedform>

Сторінка УНМЦ практичної психології і соціальної роботи у Facebook – <https://www.facebook.com/UNMCPPSR>;

Загальнодоступна група «Психологічна служба системи освіти України» у Facebook – <https://www.facebook.com/groups/psyua> ;

Розсилка через електронну пошту на адреси обласних інститутів післядипломної педагогічної освіти.

Опис вибірки досліджуваних.

Кількість респондентів – 3209.

За віком досліджувані були розподілені на 5 категорій:

1. до 25 років включно – 389 респондентів або 12% від усіх опитаних;
2. від 25 до 35 років включно – 916 респондентів або 29%;
3. від 35 до 45 років включно – 912 респондентів, що складає 28%;
4. від 45 до 55 років включно – 674 респонденті, 21%;

5. від 55 і більше – 318 респондентів (10%). (див. Рисунок 1)

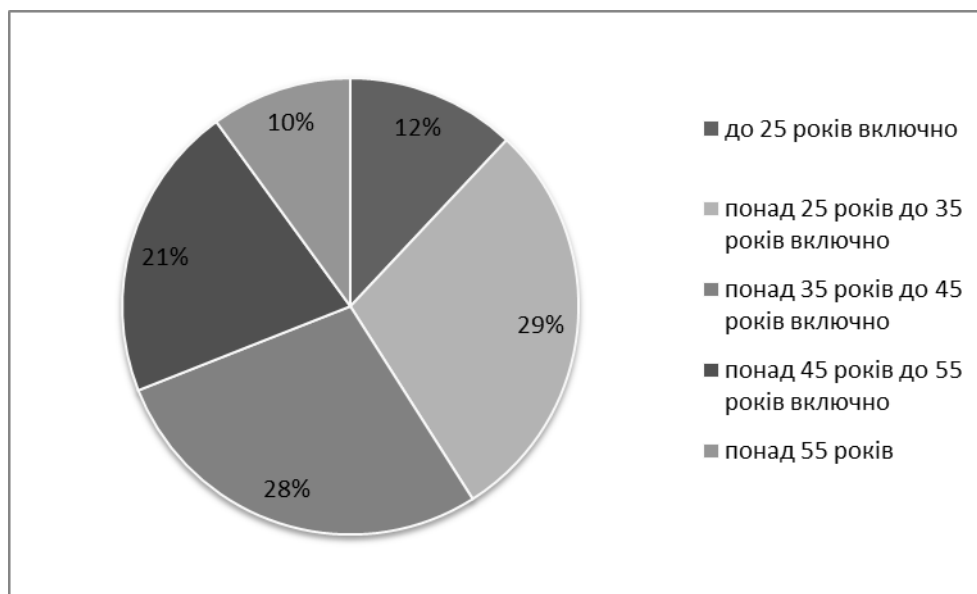


Рисунок 1 – Розподіл респондентів за віком

За гендерною приналежністю: в опитуванні взяли участь 2956 осіб жіночої статі, що складає 92% усіх опитаних і 253 особи чоловічої статі, відповідно 8%. (Див. Рисунок 2)

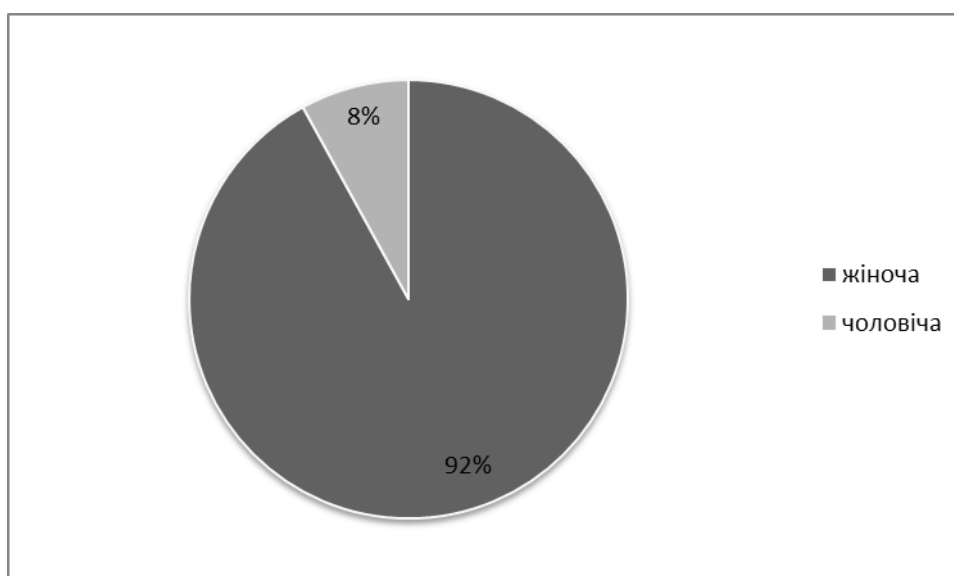


Рисунок 2 – Стать(гендер)

За місцем проживання було виокремлено дві категорії, а саме: село – 1765 респондентів (55%); місто – 1444 респонденти (45%). (див. Рисунок 3)

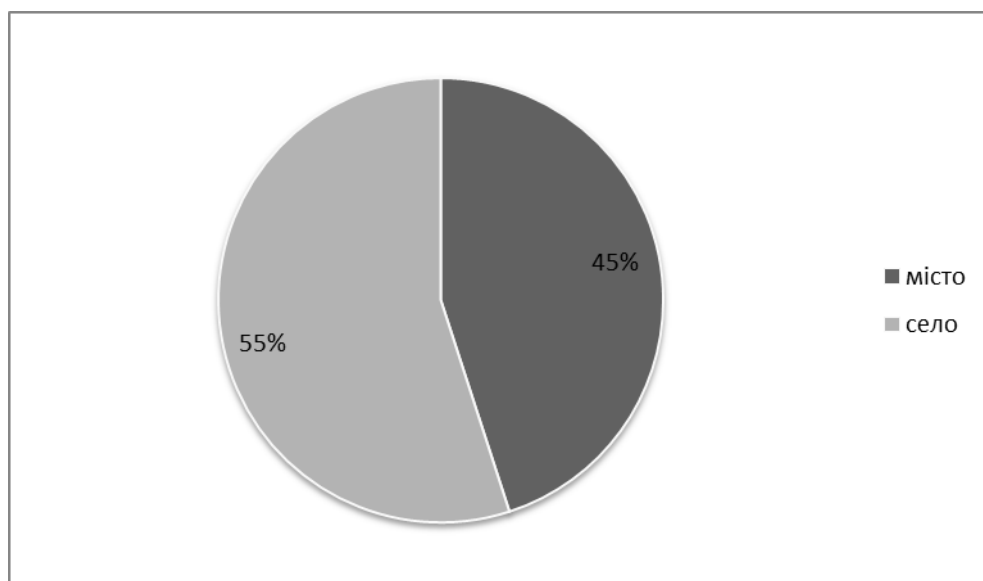


Рисунок 3 – Місце проживання

За регіональною приналежністю (дані подано без урахування тимчасово окупованих територій (див. Таблиця 1).

Таблиця 4.1 – Кількість опитаних по областях

Ч.ч	Область (за алфавітом)	Кількість респондентів, осіб
1	Вінницька	233
2	Волинська	4
3	Дніпропетровська	13
4	Донецька	15
5	Житомирська	24
6	Закарпатська	23
7	Запорізька	5
8	Івано-Франківська	39
9	Київська	44
10	Кіровоградська	6

Продовження таблиці 1

Ч.ч	Область (за алфавітом)	Кількість респондентів, осіб
11	Луганська	3
12	Львівська	6
13	Миколаївська	234
14	Одеська	5
15	Полтавська	3
16	Рівненська	6
17	Сумська	25
18	Тернопільська	7
19	Харківська	42
20	Херсонська	3
21	Хмельницька	25
22	Черкаська	3
23	Чернівецька	2386
24	Чернігівська	55
	Всього:	3209

Перше, що мало з'ясувати опитування, це джерела інформації про шляхи передачі і профілактики інфікування на COVID-19 та ступінь довіри опитуваних до цих джерел. Серед джерел, за результатами проведення фокус-груп, були: телебачення (без розрізнення на місцеве і центральне); соціальні мережі (без конкретизації); друзі і знайомі (колеги по роботі включно); офіційні джерела – розпорядження, бюлетені, вказівки органів охорони здоров'я, місцевої і центральної влади. Респонденти мали змогу оцінити своє ставлення за 10-ти бальною шкалою, де 0 – означало повну відсутність ознаки, 1 – мінімальне значення, а 10 – відповідно, максимальне.

Проведений аналіз ставлення респондентів до джерел отримання надійної і достовірної інформації про шляхи передачі і профілактики інфікування на COVID-19 виявив наступне.

Найбільшою довірою серед перелічених джерел інформації на думку опитаних педагогічних працівників користуються соціальні мережі – 65,3%. При цьому, з них 19,4% респондентів зазначили максимальний прояв такої довіри (10 балів). Разом з тим мінімальний прояв довіри складає 16,9% відповідей, а повна відсутність довіри становить 1,8%.

Офіційні джерела інформації посіли друге місце. 64,6% опитаних зазначили, що вони довіряють розпорядженням, бюлетеням, вказівкам органів охорони здоров'я, місцевої і центральної влади. При цьому повністю довіряють майже 21%, а повністю не довіряють 4,4%.

Третє місце посіли джерела неформальної інформації – друзі, знайомі, колеги, родичі. Загальна сума – 51,9% опитаних. При цьому, 9,5% з тих хто довіряє заявили про максимальну довіру. Разом з тим 27,5% респондентів зазначили мінімальний рівень довіри до інформації від друзів та знайомих, а 3,1% зазначили про повну недовіру до неофіційних джерел.

На останньому місці – телебачення, довіра до якого у сумі складає 50,2%. При цьому, повністю довіряють цьому джерелу інформації 10,2 % опитаних. У той же час, 23% респондентів зазначили мінімальний прояв довіри, а 8,4% повну недовіру до даного джерела інформації.

Наступне, що необхідно було визначити, це – рівень інформованості учасників освітнього процесу про шляхи передачі і профілактики інфікування на COVID-19.

Отже, 94,6% респондентів зазначили, що добре розуміють шляхи передачі та засоби профілактики інфікування на COVID-19. Незначна кількість респондентів, а саме 5,4%, не володіють цією інформацією. 0,1% не змогли відповісти на питання.

На думку педагогів, 88,3% учнів добре обізнані у питаннях передачі і профілактики COVID-19, 10,9% обізнані недостатньо.

Високий рівень обізнаності серед батьків, на думку педагогів, досягає 86,8%, а недостатній дорівнює 12,3%.

Невелика кількість респондентів вказали, що не можуть відповісти, щодо інформованості з даного питання (0,5% – педагогічних працівників, 0,8% – учнів основної та старшої школи та 0,8% батьків).

Одним з центральних завдань анкетування було з'ясувати проблеми особистого і професійного характеру, які виникли внаслідок розвитку пандемії та соціальних обмежень, пов'язаних з нею. Педагогам було запропоновано оцінити проблеми (ускладнення), що пов'язані з пандемією у власному професійному і особистому житті, проблеми, що виникли в учнів, та проблеми, що мають батьки. Для оцінки педагогам було запропоновано 11 проблем, які були визначені після аналізу роботи фоку-груп.

Отже, за результатами опитування, педагоги визначили враженість особистих і професійних проблем таким чином:

«Боюсь заразитись і захворіти на COVID-19 (заразити членів сім'ї)» – 78,2%. При цьому максимальну оцінку (10 балів) поставило 40,9% від усіх опитаних а 9,3% заявили, що їм подібні страхи не притаманні.

Проблеми, пов'язані з використанням ІКТ (відсутність компетенцій) – 38,7% педагогів вказали, що це є їх реальною проблемою і вона є однією з найактуальніших, 14,5% – заявили, що відчувають труднощі з використанням ІКТ, 31% заявили, що мають незначні труднощі і 15,7% взагалі вважають себе профі у цьому питанні.

Порушення комунікації між педагогами та батьками щодо контролю за якістю знань учнів відмітили 51,1% опитаних, з них 8,7% позначили її максимальною оцінкою (10 балів). 25,5% відзначили цю проблему як несуттєву, а 7% стверджують, що такої проблеми для них не існує.

Труднощі, пов'язані з тим, що важко дотримуватись всіх протиепідемічних вимог в закладі освіти (для того, щоб захистити учнів): 6,1% – заперечили наявність таких ускладнень; 24,3% – мінімальні труднощі; 16% – ознака проявляється достатньо, щоб відчути на собі вплив, але не критично; 53,5% –

ознака яскраво виражена та спричинила ускладнення в професійному та особистому житті.

Неможливість виконання повного обсягу запланованих завдань та професійних обов'язків. На це вказало 59,6% опитаних, з них максимальний бал (10) дало 12,3%. 21,3% заявили, що для них це не є великою проблемою, а 4,2% взагалі заперечили її наявність.

Труднощі із залученням дітей до дистанційних занять відмітили 73% педагогів (12,8% відмітили її максимальним балом). 22,9% вказали, що ця проблема не є суттєвою, а 4 відсотки взагалі її заперечили.

Труднощі з дисципліною учнів на уроках – 47,9% опитаних заявили, що мають ускладнення з дисципліною учнів, 13,7% – відсутність ознаки; 38,5% – мінімальні прояви ознаки, що не створює проблеми для особистого і професійного життя респондентів.

Зниження навчальної мотивації учнів – 58,1% опитаних, з них 13,5% оцінили цю проблему максимально (10 балів).

Труднощі з організацією часу (робота, відпочинок, сімейні справи, власні діти) – 60,7% відповіли, що це для них є суттєвою проблемою, при цьому майже 18% оцінили її найвищим балом. 4,9% заперечили наявність у них такої проблеми.

Труднощі, пов'язані з власним здоров'ям (хворію чи перехворів/-ла на COVID-19, та здоров'я ще не відновилося). 30,4% опитаних заперечили для себе існування такої проблеми. Навпаки, 31,2% педагогів вважають цю проблему актуальною для себе, а 8,9% оцінили її як дуже актуальну (10 балів).

Емоційне виснаження, зниження рівня емоційної рівноваги, надмірна втома. 58,7% відзначили цю проблему як суттєву, з них майже 18% – як дуже суттєву.

Оцінка проблем здобувачів освіти педагогами.

Боязнь заразитись і захворіти на COVID-19 (заразити членів сім'ї) (див. Рисунок 4)

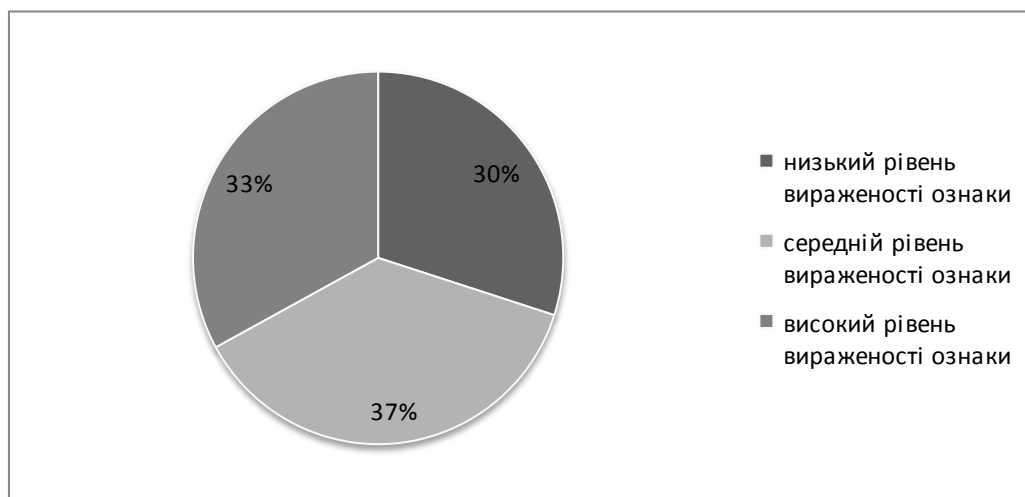


Рисунок 4 – Ступінь вираженості боязні захворіти на COVID-19

Отже, страхи зараження в учнів, на думку педагогів, виражені приблизно порівну.

Невміння організувати свій час (навчання, відпочинок), відсутність самоконтролю в учнів респонденти оцінили таким чином: 16,1 % мають мінімальні прояви ознаки, що не викликає труднощів у соціальному та особистому житті учнів; 32 % – ознака проявляється достатньо, щоб учні відчувати на собі вплив, але не критично; 52 % – ознака яскраво виражена та могла викликати ускладнення в навчальному процесі чи та особистому житті.

Порушення комунікації з однокласниками та іншими учнями в школі – респонденти оцінили таким чином: 22,7 % – відсутність або низький рівень вираженості ознаки; 33,2 % – середній рівень вираженості ознаки, труднощі в учнів виникали, але не критично, школярі в змозі впоратись з ними; 44,3 % – ознака яскраво виражена та могла викликати ускладнення в навчальному процесі чи та особистому житті учнів.

Хвилювання старшокласників щодо складання ЗНО респонденти оцінили таким чином (див. Рисунок 5):

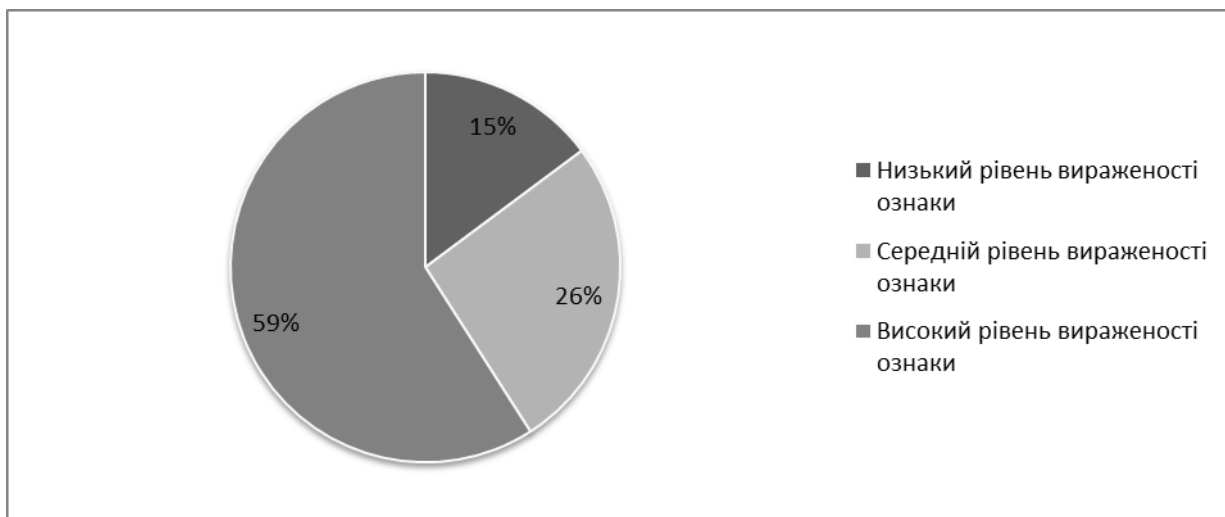


Рисунок 5 – Хвилювання старшокласників щодо складання ЗНО

Одержані результати свідчать, що, на думку педагогів, старшокласники помітно переймаються як їм доведеться готуватись і здавати іспити в системі ЗНО в умовах пандемії і карантинних обмежень.

Зниження рівня дисципліни здобувачів освіти респонденти оцінили таким чином: 27,6% вважають, що на дисципліну учнів карантинні заходи та інформація про пандемію COVID-19 суттєво не вплинули; 35,4% визнають деякий вплив; 37% вважають, що пандемія суттєвим чином вплинула на дисципліну учнів і це є реальною педагогічною проблемою.

Зниження рівня знань та когнітивних функцій у здобувачів освіти педагоги оцінюють як незначний у 16,8% випадків, 36,7% називають середній рівень вираженості проблеми, 46,5% вважають цю проблему доволі гострою.

Отже, результати проведеного дослідження показали, що найбільш типовими проблемами учнів, на думку педагогів, є наступні: страх заразитися на COVID-19; невміння учнів організувати свій час (навчання, відпочинок), відсутність самоконтролю; порушення комунікації з однокласниками та іншими учнями в школі); порушення дисципліни; хвилювання старшокласників щодо складання ЗНО.

Труднощі, які притаманні батькам (за оцінкою педагогів).

Про те, що батьки бояться заразитись і захворіти на COVID-19 чи заразити членів сім'ї зазначили 71,1% респондентів. Хоча третина вказали, що не хвилюються за можливу хворобу, і 2,2% не можуть точно відповісти на це питання. Такі дані можуть свідчити про несформовану рефлексію та невміння визначати достовірні інформаційні джерела, розпізнавати фейки, розуміти логіку повідомлення і контексти, нівелювати маніпуляції.

Проблему невміння батьками організувати дітей вдома під час дистанційного навчання (навчання, відпочинок) вказали 72,3% респондентів. І тільки 25,9% респондентів не вбачають труднощів пов'язаних з навчанням дітей вдома. 2,2% – не змогли відповісти. Це свідчить про те, що батьки психологічно не були готові до довготривалого карантину та не мали необхідних знань і компетенцій щодо організації навчання дітей вдома. Це призводить до загострення емоційних переживань, імпульсивного реагування на ситуацію.

Про те, що батьки відчувають роздратування, знервованість, агресію заявили більше половини респондентів, а саме 64,7%, 32,3% – ставляться більш спокійно, 3% не змогли відповісти на запитання.

Труднощі батьків, які пов'язані з їх станом здоров'я чи станом здоров'я інших членів сім'ї (хворіють чи не повністю відновились після перенесеної хвороби) педагоги оцінюють по-різному. Їх думки розділились майже навпіл: 47,5% – відчувають певні труднощі, 45,9% – не мають їх, 6,5% респондентів відзначили, що не можуть відповісти на дане запитання.

Аналіз даних свідчить, що на сьогодні спостерігається тенденція емоційного напруження батьків, на думку педагогів, яке спричинене невмінням критично сприймати інформацію щодо особливостей перебігу хвороби. Відмітимо, що на даний момент існує ще досить багато невідпрацьованих питань організації навчання в дистанційних умовах, комунікації, можливостей забезпечення психологічного супроводу усіх учасників освітнього процесу.

Оцінка емоційного стану учасників освітнього процесу.

В процесі опитування важливо було визначити емоційний стан учасників освітнього процесу на початку пандемії COVID-19 та у сьогоdnішній ситуації для визначення напрямів роботи психологічної служби у наданні соціально-педагогічної і психологічної допомоги. Від емоційного стану людини залежить її життя, її здоров'я, її сім'я, робота, все її оточення, а зміна емоційного стану людини призводить до корінних змін в її житті. Опитуваним було запропоновано оцінити свій емоційний стан і емоційний стан учнів до початку пандемії та у сьогоdnішній ситуації. Емоційний стан було запропоновано оцінити за 10-баловою шкалою. Для загального представлення результатів відповіді згрупували у 4 групи:

0 балів – «важко відповісти» – труднощі з визначенням емоційного стану;

1-4 бали – переважають астеничні емоції, що знижують життєдіяльність організму. Емоційний стан визначається як незадовільний і пригнічений у різному ступені у порядку зменшення прояву даної ознаки (від 1 бал – постійно пригнічений настрій до 4 бали – іноді відчуваю незадоволення і пригніченість).

5-6 балів – емоційний стан визначається як врівноважений і спокійний, ніж пригнічений чи піднесений.

7-10 балів – Переважають стеничні емоції, що підвищують життєдіяльність організму. Емоційний стан визначається як радісний, піднесений також у різному ступені у порядку збільшення прояву даної ознаки (від 7 балів – іноді відчуваю радість до 10 балів – постійно відчуваю емоційний підйом, наснагу тощо).

На пропозицію оцінити свій емоційний стан до початку пандемії COVID-19 було отримано такі відповіді: 0,9% – не змогли визначити свій стан; 14,5% – перебували у пригніченому стані різного ступеню прояву; 16,2% – зберігали емоційний спокій і врівноваженість; 68,3% – перебували у стані емоційного підйому різного ступеню прояву.

На питання «Оцініть свій емоційний стан (настрій) на тепер» отримано такі результати: 2,3% – не змогли або відмовились визначити свій емоційний стан; 35,4% – перебувають у пригніченому стані різного ступеню прояву; 32,1% –

зберігають емоційний спокій і врівноваженість; 30,2% – перебувають у стані емоційного підйому різного ступеню прояву.

Порівняльний аналіз отриманих даних свідчить про значні зміни настрою в середовищі педагогічних працівників до пандемії і сьогодні (див. Рисунок 6).

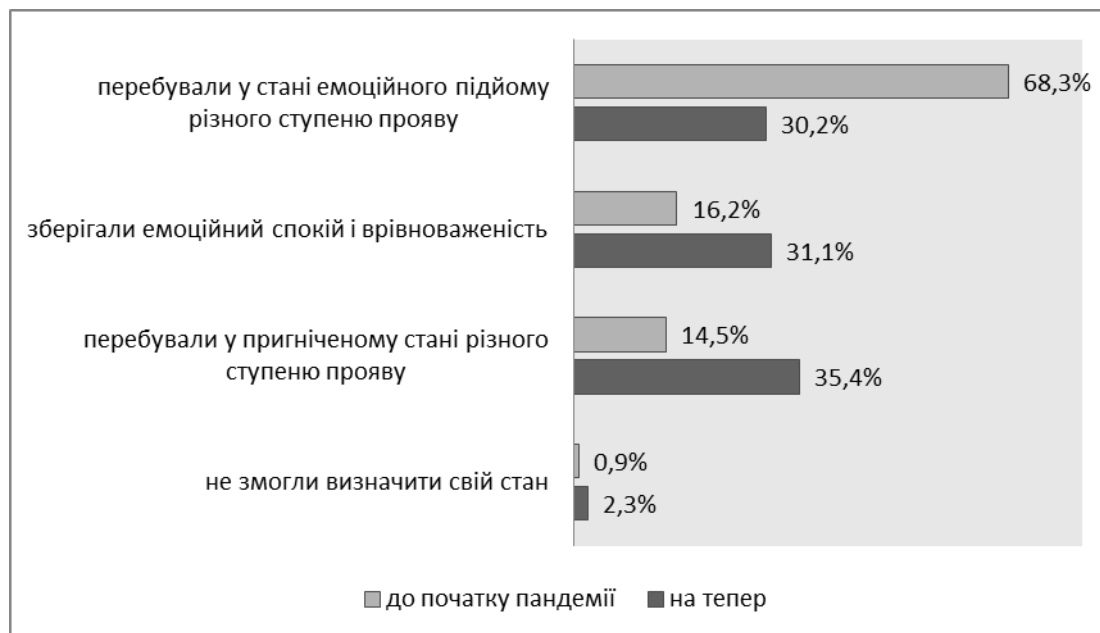


Рисунок 6 – Порівняння оцінки емоційного стану (настрою) педагогічних працівників до пандемії і натеper

Інформація про пандемію у світі, ситуація в країні, жорсткий локдаун і змін умов праці призвели до того що кількість респондентів що перебували у групі емоційного підйому зменшилася більше ніж у два рази (відповідно з 68,3% до 30,2%), а група, в якій респонденти перебували у пригніченому стані збільшилася у два рази (з 14,5% до 35,4%). Вважається, що чим кращий (вищий) емоційний стан людини, тим легше їй досягати своїх цілей у житті, вона більш раціональна, більш впевнена в собі. Тому можна зробити припущення, що зниження емоційного стану призведе до зниження якості надання освітніх послуг, збільшенню емоційного вигорання педагогів.

Дослідники запропонували педагогам оцінити емоційний стан (настрій) учнів до початку пандемії та отримали такі відповіді: 1,3% – не змогли визначити емоційний стан учнів; 9% – учні перебували у пригніченому стані різного

ступеню прояву; 9,2% – учні зберігають емоційний спокій і врівноваженість; 80,5% – учні перебувають у стані емоційного підйому різного ступеню прояву.

На питання «Оцініть настрої учнів на тепер» отримано наступні результати: 2,1% – не змогли визначити емоційний стан учнів; 26,5% – учні перебувають у пригніченому стані різного ступеню прояву; 30,6% – учні зберігають емоційний спокій і врівноваженість; 40,8% – учні перебувають у стані емоційного підйому різного ступеню прояву.

Порівняння результатів оцінювання настрою учнів педагогічними працівниками до пандемії і на тепер свідчить, що для даної категорії характерні такі самі зміни, як і для категорії «педагогічні працівники», а саме: зменшення кількості учнів, які перебувають у стані емоційного підйому у два рази (з 80,5% до 40,8%); збільшення кількості учнів, які перебувають у врівноваженому стані у три рази (з 9,2% до 30,6%); збільшення кількості учнів, які перебувають у пригніченому стані майже у три рази (з 9,0% до 26,5%) (див. Рисунок 7).

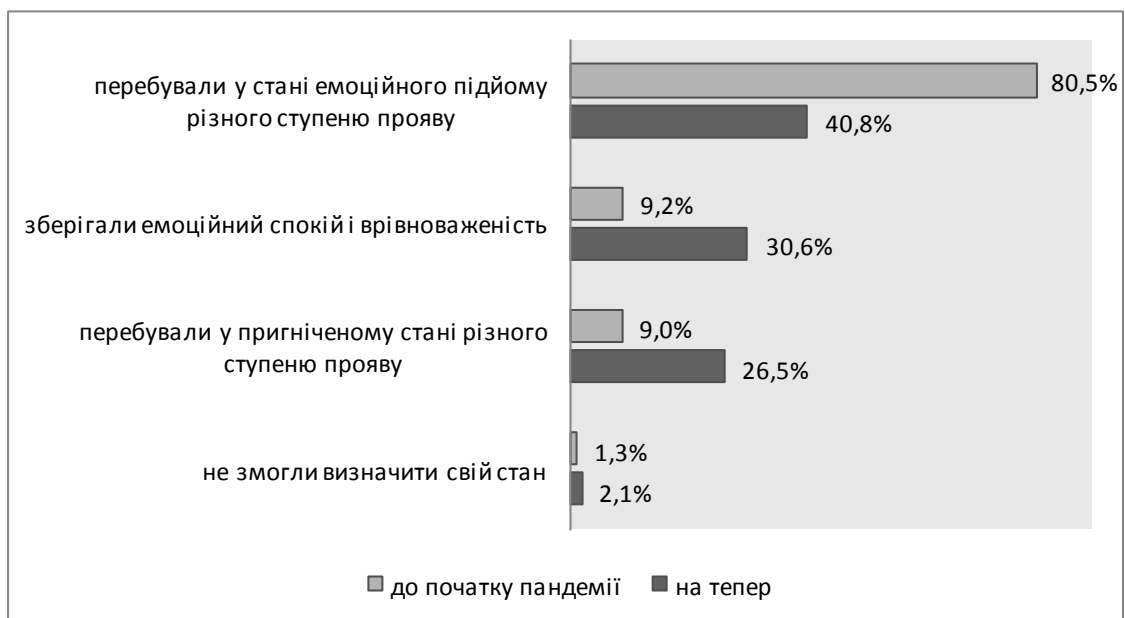


Рисунок 7 – Порівняння оцінок настрою учнів педагогічними працівниками до початку пандемії і на тепер

Отже, результати дослідження стосовно емоційного стану учасників освітнього процесу дозволяють зробити висновок, що для усіх категорій

(педагогічні працівники, учні) за оцінюванням респондентів характерне зниження емоційного стану (настрою): зменшення кількості осіб, які перебувають у стані емоційного підйому у два рази, збільшенні кількості осіб, які перебувають у врівноваженому стані, та збільшення кількості осіб, які перебувають у пригніченому стані майже у три рази.

Висновки.

Узагальнення результатів опитування педагогічних працівників щодо їх оцінки впливу пандемії COVID-19 на учасників освітнього процесу в закладах загальної середньої освіти дозволило дослідникам зробити такі висновки.

1. Серед джерел інформації про шляхи передачі і профілактики інфікування на COVID-19 найбільшою довірою у педагогічних працівників користуються соціальні мережі – 65,3%, разом з тим мінімальний прояв довіри складає 16,9%. Офіційні джерела інформації посіли друге місце – 64,6% опитаних. При цьому повністю довіряють майже 21%. Неофіційним джерелам (друзі, знайомі) висловили довіру 51,9% опитаних. Телебаченню в цілому довіряють 50,2%, з них 10,2% довіряють повністю. Повністю або частково не довіряють телебаченню 31,4% опитаних.

2. Самооцінка рівня інформованості учасників освітнього процесу про шляхи передачі і профілактики інфікування на COVID-19 є доволі високою: 94,6% – педагогічні працівники, 88,3% – учні (за оцінкою педагогів), 86,8% – батьки (за оцінкою педагогів).

3. Труднощі і страхи педагогічних працівників що були викликані пандемією розподілились за ступенем значущості таким чином :

3.1. «Боюсь заразитись і захворіти на COVID-19 (заразити членів сім'ї)» – 78,2%. При цьому максимальну оцінку (10 балів) поставило 40,9% від усіх опитаних, а 9,3% заявили, що їм подібні страхи не притаманні.

3.2. Проблеми, пов'язані з використанням ІКТ (відсутність компетенцій) – 53,2%, 31% заявили, що мають незначні труднощі і 15,7% вважають себе повністю компетентними.

3.3. Труднощі із залученням дітей до дистанційних занять відмітили 73% педагогів (12,8% відмітили її максимальним балом).

3.4. «Важко дотримуватись всіх протиепідемічних вимог в закладі освіти (для того, щоб захистити учнів)» – 69,5%, що викликало ускладнення в професійній діяльності.

3.5. Труднощі з організацією часу (робота, відпочинок, сімейні справи, власні діти) – 60,7% відповіли, що це для них є суттєвою проблемою, при цьому майже 18% оцінили її найвищим балом.

3.6. Неможливість виконання повного обсягу запланованих завдань та професійних обов'язків – 59,6% опитаних, з них максимальний бал відзначило 12,3%.

3.7. Емоційне виснаження, зниження рівня емоційної рівноваги, надмірна втома. 58,7% відзначили цю проблему як суттєву, з них майже 18% – як дуже суттєву.

3.8. Зниження навчальної мотивації учнів – 58,1% опитаних, з них 13,5% оцінили цю проблему максимально.

3.9. Порухення комунікації з батьками щодо контролю за якістю знань учнів відмітили 51,1% опитаних, з них 8,7% позначили її максимальною оцінкою.

3.10. Труднощі з дисципліною учнів на уроках – 47,9% опитаних заявили, що мають ускладнення з дисципліною учнів.

3.11. Труднощі, пов'язані з власним здоров'ям (хворію чи перехворів/-ла на COVID-19, та здоров'я ще не відновилось). 31,2% педагогів вважають цю проблему актуальною для себе, а 8,9% оцінили її як дуже актуальну. 30,4% опитаних заперечили для себе існування такої проблеми.

4. Оцінка педагогами ступеню актуальності проблем здобувачів освіти, що пов'язані з пандемією (за ступенем значущості).

4.1. Хвилювання старшокласників щодо складання ЗНО респонденти оцінили таким чином: 59,1% – високий, 26,1% – середній, 14,8% – низький.

4.2. Невміння організувати свій час (навчання, відпочинок), відсутність самоконтролю: 52% – високий рівень, 32% – середній, 16% – низький.

4.3. Зниження рівня знань та когнітивних функцій якості явної проблеми назвали 46,5% опитаних, 36,7% називають цю проблему помітною, 16,8% вважають незначною.

4.4. Порухення комунікації з однокласниками та іншими учнями в школі: 44,3% – високий рівень, 33% – середній, 22,7% – низький.

4.5. Зниження рівня дисципліни здобувачів освіти – 37% вважають, що пандемія суттєвим чином вплинула на дисципліну учнів, 35,4% визнають деякий вплив; 27,6% вважають, що на дисципліну учнів карантинні заходи суттєво не вплинули.

4.6. Боязнь заразитись і захворіти на COVID-19 (заразити членів сім'ї) – 33,4% – високий рівень, 36,6% – середній, 29,9% – низький. Отже, страхи зараження в учнів, на думку педагогів, виражені приблизно порівну.

5. Оцінка педагогами ступеню актуальності проблем батьків учнів, що пов'язані з пандемією (за ступенем значущості).

5.1. Невміння батьками організувати дітей вдома під час дистанційного навчання (навчання, відпочинок) вказали 72,3% респондентів.

5.2. Батьки бояться заразитись і захворіти на COVID-19 чи заразити членів сім'ї зазначили 71,1% респондентів.

5.3. Батьки відчують роздратування, знервованість, агресію заявили більше половини респондентів, а саме 64,7%.

5.4. Труднощі батьків, які пов'язані з їх станом здоров'я чи станом здоров'я інших членів сім'ї (хворіють чи не повністю відновились після перенесеної хвороби). Думки педагогів розділились: 47,5% – відчують певні труднощі, 45,9% – не мають їх.

Аналіз даних свідчить, що на сьогодні спостерігається тенденція емоційного напруження батьків, на думку педагогів, яке спричинене невмінням критично сприймати інформацію щодо особливостей перебігу хвороби. Відмітимо, що на даний момент існує ще досить багато невідпрацьованих питань організації навчання в дистанційних умовах, комунікації, можливостей забезпечення психологічного супроводу усіх учасників освітнього процесу.

6. Емоційний стан учасників освітнього процесу може бути охарактеризований як такий, де переважають негативні емоції і настрої – тривога, страх, роздратування, агресія і т.п. У багатьох відмічено ознаки емоційного вигорання, астеничні реакції, симптоми дистресу.

7. Одержані результати можуть бути підставою для пошуку чи розробки методів психологічної профілактики емоційного вигорання, корекції негативних емоційних станів, страхів, настроїв.

ДОДАТОК К
Аналітична записка
Психологічний стан учасників освітнього процесу
в умовах пандемії КОВІД-19

Протягом 19 – 26 листопада 2020 року науковцями Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи НАПН України було проведено всеукраїнське онлайн опитування педагогічних працівників закладів загальної середньої освіти щодо наслідків пандемії COVID-19. Дослідження проводилось в ході виконання наукової теми «Подолання наслідків пандемії COVID-19 у діяльності психологічної служби системи освіти» на замовлення Національного фонду досліджень України (Реєстраційний номер проєкту - 2020.01/0114).

Метою анкетування було визначення впливу пандемії і карантинних заходів на здійснення освітнього процесу в цілому та його учасників зокрема. Опитування було анонімним. Рівень опитування – всеукраїнський. Анкета «Виявлення соціально-психологічних проблем, породжених пандемією КОВІД-19 у діяльності закладів освіти» (автор – В.Г. Панок) поширювалась таким чином:

- <https://docs.google.com/.../1FAIpQLSe1OBeYDZ146T.../viewform?> ;
- сторінка УНМЦ практичної психології і соціальної роботи у Facebook - <https://www.facebook.com/UNMCPISR>;
- загальнодоступна група «Психологічна служба системи освіти України» у Facebook - <https://www.facebook.com/groups/psyua> ;
- розсилка через електронну пошту на адреси обласних інститутів післядипломної педагогічної освіти.

В опитуванні взяло участь 3209 педагогічних працівників закладів загальної середньої освіти з усіх регіонів України, 45% - з міст, 55% - сільської місцевості, 92% жінок, 8% чоловіків.

Узагальнення результатів опитування педагогічних працівників щодо їх оцінки впливу пандемії КОВІД-19 на учасників освітнього процесу в закладах загальної середньої освіти дозволило дослідникам зробити наступні висновки.

1. Серед джерел інформації про шляхи передачі і профілактики інфікування на КОВІД-19 найбільшою довірою у педагогічних працівників користуються соціальні мережі – 65,3%, разом з тим, мінімальний прояв довіри складає 16,9%. Офіційні джерела інформації (розпорядження, бюлетені центральної і місцевої влади) посіли друге місце - 64,6% опитаних. При цьому повністю їм довіряють майже 21% опитаних. Неофіційним джерелам (друзі, знайомі) висловили довіру 51,9% опитаних. Телебаченню в цілому довіряють 50,2%, з них 10,2% опитаних довіряють повністю. Повністю або частково не довіряють телебаченню 31,4% опитаних.

2. Самооцінка рівня інформованості учасників освітнього процесу про шляхи передачі і профілактики інфікування на КОВІД є доволі високою: 94,6% - педагогічні працівники, 88,3% - учні (за оцінкою педагогів), 86,8% - батьки (за оцінкою педагогів).

3. Труднощі і страхи педагогічних працівників що були викликані пандемією розподілились за ступенем значущості таким чином :

3.1. «Боюсь заразитись і захворіти на КОВІД-19 (заразити членів сім'ї)» - 78,2%. При цьому максимальну оцінку (10 балів) поставило 40,9% від усіх опитаних а 9,3% заявили, що їм подібні страхи не притаманні.

3.2. Проблеми, пов'язані з використанням ІКТ, (відсутність компетенцій) – 53,2%. Тобто 22,2% мають значні труднощі, а 31% заявили, що мають незначні труднощі і 15,7% вважають себе повністю компетентними.

3.3. Труднощі із залученням дітей до дистанційних занять відмітили 73% педагогів (12,8% відмітили її максимальним балом).

3.4. «Важко дотримуватись всіх протиепідемічних вимог в закладі освіти для того, щоб захистити учнів» - 69,5% заявили, що саме це викликало ускладнення в професійній діяльності.

3.5. Труднощі з розподілом часу (робота, відпочинок, сімейні справи, власні діти) – 60,7% відповіли, що це для них є суттєвою проблемою, при цьому майже 18% оцінили її найвищим балом.

3.6. Неможливість виконання у повному обсязі запланованих завдань та професійних обов'язків - 59,6% опитаних, з них максимальний бал відзначило 12,3%.

3.7. Емоційне виснаження, зниження рівня емоційної рівноваги, надмірна втома. 58,7% відзначили цю проблему як суттєву, з них майже 18% - як дуже суттєву.

3.8. Зниження навчальної мотивації учнів – 58,1% опитаних, з них 13,5% оцінили цю проблему максимально.

3.9. Порухення комунікації з батьками щодо контролю за якістю знань учнів відмітили 51,1% опитаних, з них 8,7% позначили її максимальною оцінкою .

3.10. Труднощі з дисципліною учнів на уроках – 47,9% опитаних заявили, що мають ускладнення з дисципліною учнів.

3.11. Труднощі, пов'язані з власним здоров'ям (хворію чи перехворів/-ла на COVID-19, та здоров'я ще не відновилось). 31,2% педагогів вважають цю проблему актуальною для себе, а 8,9% оцінили її як дуже актуальну. 30,4% опитаних заперечили для себе існування такої проблеми.

4. Оцінка педагогами ступеню актуальності проблем здобувачів освіти, що пов'язані з пандемією (за ступенем значущості).

4.1. Хвилювання старшокласників щодо складання ЗНО респонденти оцінили таким чином: 59,1% - високий, 26,1% - середній, 14,8% - низький рівні.

4.2. Невміння організувати свій час (навчання, відпочинок), відсутність самоконтролю: 52% - високий рівень, 32% - середній, 16% - низький.

4.3. Зниження рівня знань та когнітивних функцій у якості актуальної проблеми назвали 46,5% опитаних, 36,7% називають цю проблему помітною, 16,8% вважають незначною.

4.4. Порухення комунікації з однокласниками та іншими учнями в школі: 44,3% - високий рівень, 33% – середній, 22,7% - низький.

4.5. Зниження рівня дисципліни здобувачів освіти - 37% вважають, що пандемія суттєвим чином вплинула на дисципліну учнів, 35,4% визнають деякий вплив; 27,6% вважають, що на дисципліну учнів карантинні заходи суттєво не вплинули.

4.6. Боязнь заразитись і захворіти на КОВІД-19 (заразити членів сім'ї) притаманна учням, на думку педагогів – 33,4% - високий рівень, 36,6% - середній, 29,9% - низький. Отже, страхи зараження в учнів, на думку педагогів, виражені приблизно порівну.

5. Оцінка педагогами ступеню актуальності проблем батьків учнів, що пов'язані з пандемією (за ступенем значущості).

5.1. Невміння батьками організувати дітей вдома під час дистанційного навчання (навчання, відпочинок) вказали 72,3% респондентів.

5.2. Батьки бояться заразитись і захворіти на КОВІД-19 чи заразити членів сім'ї зазначили 71,1% респондентів.

5.3. Батьки відчують роздратування, знервованість, агресію заявили більше половини респондентів, а саме 64,7%.

5.4. Труднощі батьків, які пов'язані з їх станом здоров'я чи станом здоров'я інших членів сім'ї (хворіють чи не повністю відновились після перенесеної хвороби). Думки педагогів розділились: 47,5% – відзначають певні труднощі у батьків, 45,9% – заявили, що батьки не мають труднощів.

Аналіз даних свідчить, що на сьогодні спостерігається тенденція до посилення емоційного напруження учасників освітнього процесу яка спричинена невмінням критично сприймати інформацію щодо особливостей перебігу пандемії та її наслідків. Відмітимо, що на даний момент існує ще досить багато невідпрацьованих питань організації навчання в дистанційних умовах, комунікації в колективах, можливостей забезпечення психологічного супроводу усіх учасників освітнього процесу.

6. Емоційний стан учасників освітнього процесу може бути охарактеризований як такий, де переважають негативні емоції і настрої – тривога,

страх, роздратування, агресія і т.п. У багатьох відмічено ознаки емоційного вигорання, астеничні реакції, симптоми дистресу.

Педагоги так оцінили свій настрій до пандемії і натеper:

- емоційний підйом різного ступеню «до» - 68,3% «тепер» - 30%;
- емоційний спокій, врівноваженість «до» - 16%, «тепер» - 32%;
- пригнічені стани різного ступеню «до» - 14,6%, «тепер» - 35,4%.

Педагоги оцінили емоційний стан учнів до пандемії і натеper:

- емоційний підйом різного ступеню «до» - 80,4% «тепер» - 40,9%;
- емоційний спокій, врівноваженість «до» - 9,2%, «тепер» - 30,6%;
- пригнічені стани різного ступеню прояву «до» - 9%, «тепер» - 26,5%.

Одержані результати можуть бути підставою для пошуку чи розробки методів психологічної профілактики емоційного вигорання, корекції негативних емоційних станів, страхів, настроїв учасників освітнього процесу.

7. Одним із завдань дослідження було з'ясувати наскільки толерантно ставляться опитувані до людей (дітей), що хворіють або перехворіли на КОВІД-19. З цією метою було сформульовано кілька запитань до педагогічних працівників закладів загальної середньої освіти.

Наприклад: чи треба ізолювати від суспільства людей, що перехворіли на КОВІД? Підтримали думку про ізоляцію таких людей лише 4,6% опитаних; решта 95,4% відповіли негативно.

Для визначення соціальної ізоляції (дистанціювання) респондентам було поставлено питання «Чи знаєте Ви випадки, коли діти/люди, що перехворіли на КОВІД, потрапляють в соціальну ізоляцію – з ними не хочуть спілкуватися, їсти в одному приміщенні, сидіти за одним столом/партою?».

Відповіді респондентів розподілились наступним чином: «так, мені відомі такі випадки» – 17,6%, «ні» – 82,4%.

Отже, ковід-дискримінація, на думку опитаних, поширена в нашому суспільстві майже на 18%. Часто така дискримінація призводить до конфліктів, суперечок, образ, психологічного і фізичного насильства.

Чи знаєте Ви випадки ковід-булінгу (цькування, ображення) людей, хворих (або тих, що перехворіли) на КОВІД серед Ваших знайомих, учнів, батьків, колег? (0 – такого не знаю; 1 – вкрай мало, 10 – дуже багато)

На це питання були одержані наступні відповіді: «такого не знаю» - 58,6%, в цілому знають про такі випадки 41,4%.

Одержані дані переконливо свідчать про необхідність проведення роз'яснювальної роботи серед учнів і педагогів щодо профілактики випадків ковід-булінгу, формування толерантного відношення до хворих або тих, хто перехворів, формуванню доброзичливих, співчутливих взаємин у колективах, організації взаємодопомоги та добротності у закладах освіти.

8. Для організації психологічної допомоги учасникам освітнього процесу важливо було з'ясувати як респонденти бачать свої життєві перспективи, наскільки оптимістично бачать своє майбутнє і вірять у власні сили і володіють життєстійкістю/стресостійкістю («резілієнс»).

Респондентам було запропоновано питання: «Як скоро, на Вашу думку, закінчаться проблеми з КОВІД?». Варіантів відповідей було 6. Вибрати можна було тільки один, що відображає думку/оцінку респондента.

Були одержані наступні відповіді:

- дуже скоро, все знову буде добре, всі будуть радісні й веселі – 4,2%;
- скоро, все буде добре – 16,4%;
- усе це просто так не минеться – 14%;
- ще не скоро, ми багато втратимо – 22,7% ;
- ніколи, вже так добре як було не буде ніколи – 9,7%;
- важко відповісти – 33%.

Отже, в цілому оптимістично дивляться у майбутнє лише 20,6% опитаних, «обережних песимістів» - 14%, явних песимістів – 32,4%. При чому 9,7% від усіх опитаних явно перебувають у депресивному стані. Звертає на себе увагу найбільша кількість респондентів, які не змогли дати конкретну відповідь. Таким чином, більше третини опитаних потребують термінової психологічної допомоги і

ще приблизно стільки ж корегування свого ставлення до пандемії та її наслідків для особистого життя і професійної діяльності.

Рекомендації.

1. Результати дослідження показали, що в суспільстві актуальним є запит на одержання достовірної інформації про шляхи зараження на КОВІД-19, засоби профілактики захворювання, засоби спілкування з людьми, що інфіковані або перехворіли, заходи, які вживаються центральною і місцевими органами виконавчої влади щодо організації профілактики і поширення пандемії. У зв'язку з цим необхідно проведення скоординованої державної інформаційно-просвітницької компанії із залученням представників центральної і місцевої влади, вчених, лікарів-інфекціоністів, авторитетних представників громадянського суспільства та інших фахівців. Засобами донесення об'єктивної інформації мають бути: офіційні повідомлення через інформаційні бюлетені, листи, розпорядження, які доводяться до керівників і трудових колективів, закладів і установ освіти; соціальні мережі у яких публікується офіційна інформація (листи, розпорядження, статистика). Публікація офіційної інформації засобами центрального і місцевого телебачення.

2. В рамках державно-громадського співробітництва залучати на всеукраїнському і місцевому рівнях до роботи соціальних служб та органів піклування і опіки громадські і благодійні організації для надання допомоги інфікованим і тим, хто перехворів на КОВІД-19 а також літнім людям, особам з інвалідністю, дітям і сім'ям, що виховують дітей з особливими освітніми потребами, малозабезпеченим сім'ям та сім'ям, що проживають у сільській (гірській) місцевості.

3. Через систему післядипломної освіти усіх міністерств (інститути післядипломної педагогічної освіти – у першу чергу) налагодити впровадження курсів (спецкурсів), лекцій, семінарів, тренінгів з проблем профілактики захворювання на КОВІД-19, забезпечення регламентів роботи в умовах пандемії на робочих місцях, дотримання карантинних заходів, надання першої домедичної допомоги, забезпечення процедур вакцинування. Залучити до цієї роботи кращих

вітчизняних фахівців, епідеміологів, інфекціоністів, фахівців з соціальної роботи і соціальної педагогіки, практичних психологів.

4. Для забезпечення якісного дистанційного навчання у закладах загальної середньої освіти рекомендується: забезпечити заклади освіти надійним інтернет-зв'язком; провести курси підвищення кваліфікації для педагогів з метою формування стійких компетенцій ІТ-користувача; провести курси тайм менеджменту в умовах дистанційного навчання; організувати групи подовженого дня для дітей з малозабезпечених сімей, дітей з місцевостей де немає надійного інтернет-зв'язку.

5. Соціальним педагогам закладів освіти внести зміни у річні плани роботи доповнивши їх наступними питаннями: проведення роз'яснювальної роботи з педагогічним колективом щодо перебігу пандемії, засобів захисту від передачі інфекції у закладі освіти при роботі з дітьми, організації роботи в умовах дистанційного навчання (тайм менеджмент), організації у закладі освіти груп допомоги і самопомоги серед учнів, батьків і педагогічних працівників, надання соціально-педагогічної допомоги дітям і сім'ям, які знаходяться у складній життєвій ситуації, дітям з особливими освітніми потребами, літнім та самотнім людям.

6. Практичним психологам закладів освіти внести зміни у річні плани роботи доповнивши їх наступними питаннями: профілактика серед вчителів і учнів ковід-булінгу, дискримінації і стигматизації інфікованих, або тих, хто перехворів на КОВІД, основну увагу зосередити на роботі з негативними емоційними станами учасників освітнього процесу та підвищенні стресостійкості педагогів і учнів, профілактика конфліктів, формування позитивних життєвих перспектив, робота з депресивними станами.

