

*До 33-ї річниці  
Незалежності України*

**РЕЗУЛЬТАТИ ОПИТУВАННЯ  
ЩОДО ПОШИРЕННЯ СИМПТОМАТИКИ  
ПСИХІЧНОГО ТРАВМУВАННЯ УЧАСНИКІВ  
ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ,  
ЯКІ ПЕРЕХВОРИЛИ НА COVID-19  
ТА/ АБО ВТРАТИЛИ БЛИЗЬКИХ  
В УМОВАХ ВІЙНИ**

**ПРЕПРИНТ**

**За науковою редакцією  
члена-кореспондента НАПН України  
В. Г. Панка**

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕТОДИЧНИЙ ЦЕНТР ПРАКТИЧНОЇ  
ПСИХОЛОГІЇ І СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

*До 33-ї річниці  
Незалежності України*

**РЕЗУЛЬТАТИ ОПИТУВАННЯ  
ЩОДО ПОШИРЕННЯ СИМПТОМАТИКИ  
ПСИХІЧНОГО ТРАВМУВАННЯ УЧАСНИКІВ  
ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ, ЯКІ ПЕРЕХВОРИЛИ НА  
COVID-19 ТА/ АБО ВТРАТИЛИ БЛИЗЬКИХ  
В УМОВАХ ВІЙНИ**

ПРЕПРИНТ

За науковою редакцією  
члена-кореспондента НАПН України  
В. Г. Панка

Київ – 2024

УДК 159.98:364.4]:37.091.12/.212-058.6:[616.98:578.834COVID-19+355.01](02.036.4)

**P34**

*Авторський колектив:*

В. Г. Панок (керівник), І. І. Ткачук, Д. Д. Романовська, В. В. Предко, Р. А. Мороз, Т. Д. Каменщук, Н. В. Сосновенко, Г. А. Якимчук.

За науковою редакцією В. Г. Панка.

*Рецензенти:*

Прохоренко Л. І. — директор Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, доктор психологічних наук, професор;

Саврасов М. В. — в.о. завідувача кафедри загальної психології факультету фізичного виховання ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет», доктор психологічних наук, доцент.

*Рекомендовано до друку Вченою радою Українського науково-методичного центру  
практичної психології і соціальної роботи НАПН України  
(протокол № 7 від 27.06.2024 року)*

**P 34**      **Результати опитування щодо поширення симптоматики психічного травмування учасників освітнього процесу, які перехворіли на COVID-19 та/ або втратили близьких в умовах війни** : препринт / за наук. ред. В. Г. Панка ; [авт. кол.: В. Г. Панок (керівник), І. І. Ткачук, Д. Д. Романовська, В. В. Предко, Р. А. Мороз, Т. Д. Каменщук, Н. В. Сосновенко, Г. В. Якимчук ; НАПН України, Укр. наук.-метод. центр практ. психол. і соц. роботи]. – Київ : Укр. наук.-метод. центр практ. психол. і соц. роботи, 2024. – 115 с.  
**ISBN 978-617-7118-45-8**

У виданні представлено аналіз результатів всеукраїнського опитування педагогічних працівників щодо поширення симптоматики психічного травмування учасників освітнього процесу, які перехворіли на COVID-19 та/ або втратили близьких в умовах війни, проведеного в вересні 2023 року. Здійснене узагальнення результатів опитування буде покладено в основу розроблення та впровадження в діяльність працівників психологічної служби системи освіти методик і технологій відновлення психічного здоров'я учасників освітнього процесу.

Видання може становити інтерес для працівників психологічної служби системи освіти; громадських організацій, що надають соціальну і психологічну допомогу постраждалим в результаті надзвичайних ситуацій і природних катастроф; науковців, які досліджують шляхи і засоби підвищення якості надання психосоціальної допомоги постраждалим; викладачам ЗВО, аспірантам.

Препринт підготовлено в межах виконання наукового дослідження «Постковідна соціально-психологічна реабілітація учасників освітнього процесу в діяльності працівників психологічної служби» за грантової підтримки Національного фонду досліджень України (реєстраційний номер проєкту 2021.01/0198).

УДК 159.98:364.4]:37.091.12/.212-058.6:[616.98:578.834COVID-19+355.01](02.036.4)

УНМЦ практичної психології  
і соціальної роботи, 2024  
© Колектив авторів, 2024

**ISBN 978-617-7118-45-8**

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
I. ОПИС ВИБІРКИ ДОСЛІДЖУВАНИХ.....	6
II. ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ ОПИТУВАННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ .....	10
2.1. Самооцінка емоційного стану, психічного і фізичного благополуччя. Задоволеність соціальними контактами.....	10
2.2. Втрати, включно з втратами війни .....	21
2.3. Зміни життєвих перспективи педагогів під впливом факторів пандемії та війни .....	31
2.4. Проблеми і ускладнення у професійній діяльності .....	58
2.5. Психологічна компетентність педагогів .....	66
2.6. Психоемоційні ресурси та методи подолання стресу.....	68
2.7. Самооцінка життєстійкості .....	71
2.8. Посттравмівний розвиток .....	74
ВИСНОВКИ .....	93
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	99
ДОДАТОК. АНКЕТА для педагогічних працівників щодо поширення симптоматики психічного травмування учасників освітнього процесу, які перехворіли на COVID-19 та/ або втратили близьких .....	103



## ВСТУП

Оглядаючи події останніх двох десятиліть доходимо висновку, що сучасна історія людства може бути розглянута як «доковідна» і «постковідна». Пандемія у більшій чи меншій мірі зачепила усі народи і країни і знаменує собою перерив безперервності глобальних суспільно-історичних процесів. Постковідні суспільства і постковідні спільноти змушені будувати суспільне життя на засадах, які будуть містити досвід переживання глобальної катастрофи. Таким чином, зараз необхідні методи і технології реабілітації і реадптації особистості до змінених умов соціального та індивідуального життя, особистість має по-новому планувати і реалізувати власні життєві перспективи, життєві стратегії і життєві досягнення [13].

Пандемія COVID-19, яка продовжувалась більше трьох років, і російсько-українська війна, яка триває досі, можуть розглядатись в якості єдиної тривалої надзвичайної події, катастрофи, яка має незворотні наслідки для особистості або групи [15]. В будь-якому випадку, для того щоб пережити цю довготривалу катастрофу, цей епізод на життєвому шляху, майже кожна людина потребує психологічної підтримки, психологічного супроводу, психологічної реабілітації. Отже, психологічна допомога особистості у наш час має бути системною, довготривалою, високопрофесійною.

Ґрунтуючись на розумінні необхідності надання психологічної допомоги широким верствам населення нашої країни, ми звернулись до практики роботи психологічної служби системи освіти як найбільшої і найдосвідченішої психологічної служби, яка реалізує завдання соціально-психологічної реабілітації в епоху постковіду [5].

Мабуть, не зайвим буде зазначити, що організація і науково-методичне забезпечення постковідної соціально-психологічної реабілітації великої кількості учасників освітнього процесу потребують у першу чергу масових

психодіагностичних клінічних обстежень і моніторингів, побудови на основі одержаних результатів моделей поведінки певних вікових і соціальних груп.

В рамках проєкту «Постковідна соціально-психологічна реабілітація учасників освітнього процесу в діяльності працівників психологічної служби» (реєстраційний номер 2021.01/0198) за підтримки Національного фонду досліджень України протягом вересня 2023 року було проведено онлайн-опитування педагогічних працівників закладів освіти.

Метою опитування було дослідження поширення симптоматики психічного травмування учасників освітнього процесу, які перехворіли на COVID-19 та/ або втратили близьких, вивчення потреб педагогічних працівників у соціально-психологічній допомозі у постковідний період повномасштабної війни. Здійснене узагальнення результатів опитування буде покладено в основу розроблення та впровадження в діяльність працівників психологічної служби системи освіти методик і технологій відновлення психічного здоров'я учасників освітнього процесу.

Опитування було анонімним. Охоплення респондентів — 15 060 осіб. Рівень — всеукраїнський. Анкета розроблена науковими співробітниками Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи НАПН України під керівництвом В. Г. Панка та поширена за допомогою програмного забезпечення для адміністрування опитувань Google Forms таким чином:

сторінка УНМЦ практичної психології і соціальної роботи у Facebook — <https://www.facebook.com/UNMCPSPSR>;

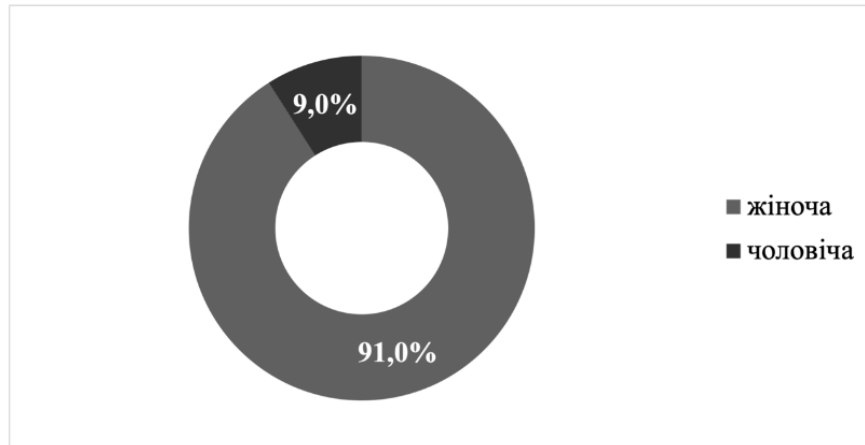
загальнодоступна група «Психологічна служба системи освіти України» у Facebook — <https://www.facebook.com/groups/psyuua>;

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

## I. ОПИС ВИБІРКИ ДОСЛІДЖУВАНИХ

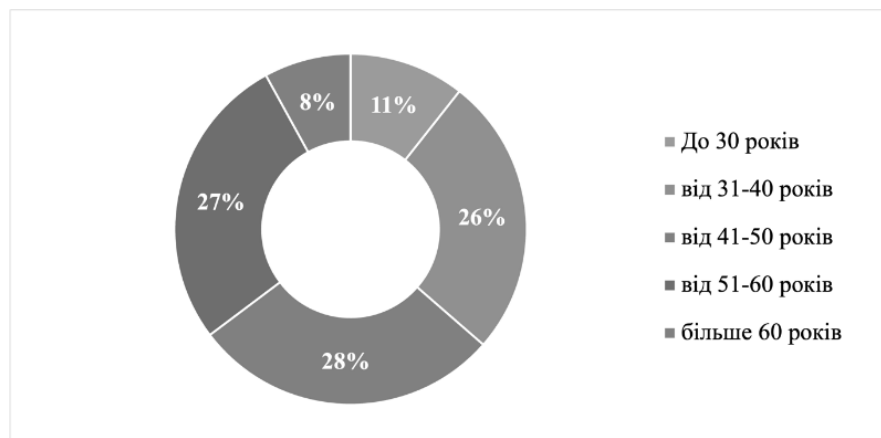
Кількість респондентів — 15 060 осіб.

Переважну більшість вибірки становлять жінки — 91% респондентів. Лише 9% вибірки становлять чоловіки (рис. 1).



*Рис. 1. Розподіл респондентів за статтю*

Віковий склад опитаних: більшість респондентів (28,2%) складають педагоги віком від 41 до 50 років. Трохи більше половини респондентів розподілилися майже в рівній кількості між віковими групами в діапазоні від 31 до 40 років (25,8%) та від 51 до 60 (27,3%). Найменше респондентів (8%) — у віковій категорії старше 60 років та віком до 30 років (рис. 2).



*Рис. 2. Розподіл респондентів за віком*

За регіональною приналежністю дані подано у відсотках від загальної кількості респондентів (табл. 1).

*Таблиця 1. Область проживання на момент опитування*

№	Область (за алфавітом)	Кількість респондентів (осіб у %)
1.	Вінницька	14,6
2.	Волинська	-
3.	Дніпропетровська	5,6
4.	Донецька	-
5.	Житомирська	2,6
6.	Закарпатська	-
7.	Запорізька	-
8.	Івано-Франківська	-
9.	Київська	3,4
10.	Кіровоградська	13,6
11.	Луганська	-
12.	Львівська	8,6
13.	Миколаївська	-
14.	Одеська	-
15.	Полтавська	8,7
16.	Рівненська	0,8
17.	Сумська	17,2
18.	Тернопільська	-
19.	Харківська	2
20.	Херсонська	-
21.	Хмельницька	-
22.	Черкаська	12,9
23.	Чернівецька	2,3
24.	Чернігівська	0,1
25.	м. Київ	0,4
26.	АР Крим	-
27.	м. Севастополь	-

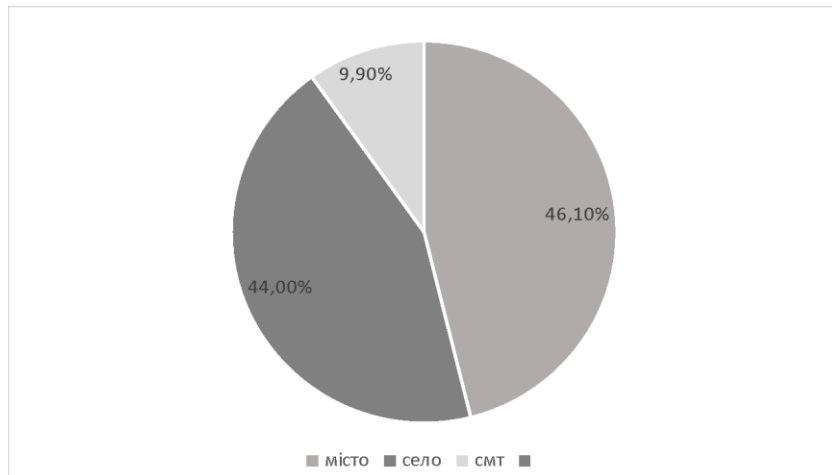
На запитання «*Чи довелося Вам переїжджати до іншого населеного пункту України та/або за кордон у зв'язку з російською агресією?*» так відповіли 13,9% респондентів, ні — 86,1%.

Відповіді на запитання «Якщо Ви є внутрішньо переміщеною особою то вкажіть, з якої області переїхали» подано у таблиці у відсотках від загальної кількості внутрішньо переміщених респондентів (табл. 2).

*Таблиця 2. Внутрішньо переміщені особи*

№	Область	Кількість респондентів (осіб у %)
1.	Вінницька	6,8
2.	Волинська	-
3.	Дніпропетровська	3,1
4.	Донецька	3,9
5.	Житомирська	1,3
6.	Закарпатська	-
7.	Запорізька	0,8
8.	Івано-Франківська	-
9.	Київська	1,6
10.	Кіровоградська	5,5
11.	Луганська	40,8
12.	Львівська	2,7
13.	Миколаївська	-
14.	Одеська	-
15.	Полтавська	3,3
16.	Рівненська	0,2
17.	Сумська	14,8
18.	Тернопільська	0,2
19.	Харківська	4,8
20.	Херсонська	1,3
21.	Хмельницька	-
22.	Черкаська	3,8
23.	Чернівецька	1,5
24.	Чернігівська	0,2
25.	м. Київ	1,6
26.	АР Крим	-
27.	м. Севастополь	-

За місцем проживання опитаних було виокремлено три типи населених пунктів, а саме: 44% респондентів проживають в селі; 9,9% — в селищі міського типу; 46,1% — в місті (рис. 3).



*Рис. 3. Місце проживання*

## II. ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ ОПИТУВАННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

### 2.1. Самооцінка емоційного стану, психічного і фізичного благополуччя. Задоволеність соціальними контактами

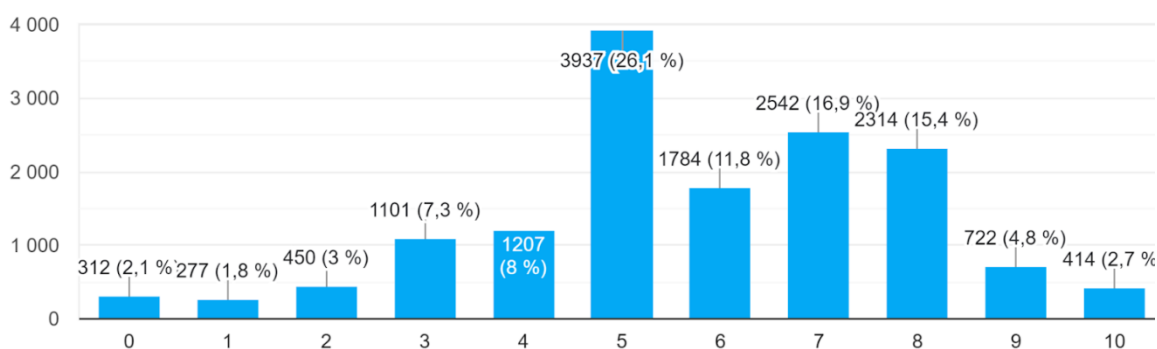
*«Оцініть свій повсякденний емоційний стан (настрій)».*

Респондентам було запропоновано оцінити свій емоційний стан за 11-бальною шкалою від 0 до 10, де 0 — незадовільний, пригнічений стан, 10 — емоційний підйом, радість, наснага.

Відповіді розподілились таким чином: більшість респондентів оцінили свій емоційний стан середньою позначкою в 5 балів, 26,1%, 7 балів — 16,9%, 8 балів — 15,4% респондентів. Трохи менша кількість респондентів — 11,8% — свій стан оцінили в 6 балів. Емоційний підйом на 9 і 10 балів відчувають 4,8% та 2,7% відповідно. Пригнічений стан на 4, 3, 2, 1 та 0 балів — 8%, 7,3%, 3%, 1,8% та 2,1% відповідно (рис. 4).

Оцініть свій повсякденний емоційний стан (настрій) (від 0 – незадовільний, пригнічений; до 10 – емоційний підйом, радість, наснага).

15 060 ответов



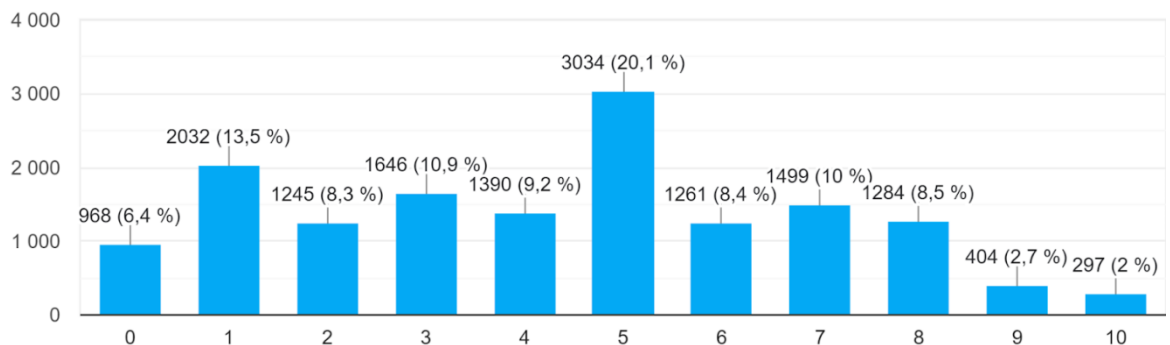
*Рис. 4. Оцінка повсякденного емоційного настрою*

Таким чином, переважна більшість респондентів (77,7%) зазначили що їхній повсякденний настрій є позитивним, підвищеним, навіть піднесеним.



Своє **фізичне здоров'я** на 5 балів за 11-бальною шкалою, де 0 — відсутність порушень, а 10 — максимальні порушення, оцінило 20,15% респондентів, 6, 7, 8 балів — 8,4%, 10%, 8,5% респондентів відповідно. Мають порушення, ускладнюють якість життя, на 9 і 10 балів, оцінило 2,7% та 2% респондентів. Меншу кількість порушень, на 4 і 3 бали, мають 9,2% і 10,9% респондентів відповідно. Відносно стабільно у фізичному плані — на 3, 2 і 1 бал — відчувають себе 10,9%, 8,3% та 13,5% респондентів відповідно. Не мають ознак фізичних порушень 6,4% респондентів з числа опитаних (рис. 5).

Оцініть ступінь порушень у вашому здоров'ї, викликаних хворобами, стресами та інше, які ви відчуваєте в цей період часу (від 0 – відсутні ...ення, ускладнюють життя). У фізичному здоров'ї 15 060 ответов

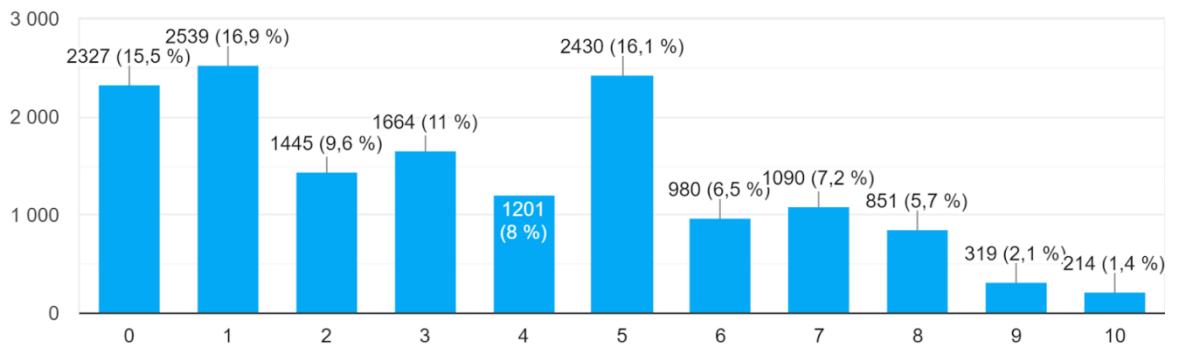


**Рис. 5.** Оцінка фізичного здоров'я

Свій **стан психічного здоров'я** низькими балами — 1, 2 та 3 — за 10-бальною шкалою, де 0 — відсутні порушення, ускладнення, 10 балів — максимальні порушення — оцінили 16,9%, 9,6% та 11% респондентів відповідно. В 4, 5 та 6 балів — 8%, 16,1% та 6,5% осіб відповідно. Мають максимальні порушення, що ускладнюють життя: 5,7% — 8 балів, 5,7% — 9 балів та 1,4% — 10 балів (рис. 6).

У психічному здоров'ї (від 0 – відсутні порушення, ускладнення; 1 – мінімальні; до 10 – максимальні порушення, ускладнюють життя).

15 060 ответов



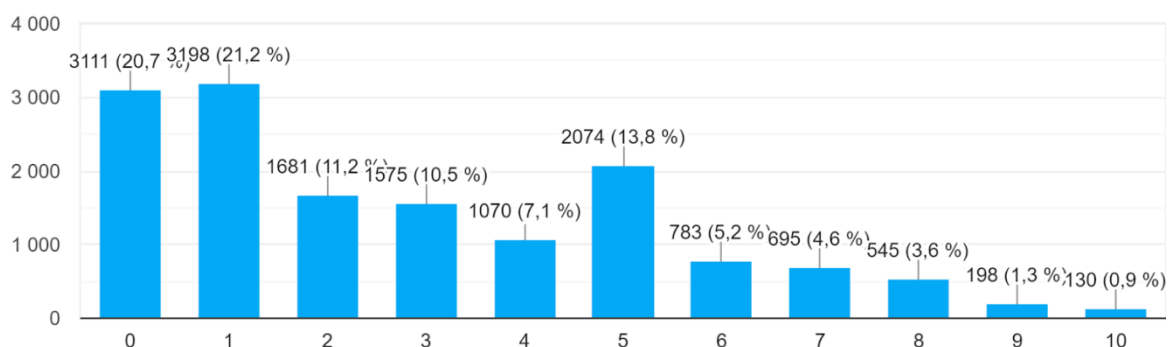
*Рис. 6. Оцінка психічного здоров'я*

Прикметно, що в оцінці психічного здоров'я респонденти були також більш-менш оптимістичними. Загалом, позитивно оцінюють своє психічне здоров'я 61% опитаних. При цьому 22,9% оцінюють його негативно.

Порушень в *соціальних контактах* не відчувають 32,4% опитаних осіб сумарно (оцінили в 1 та 2 бали). Середніми значеннями — 3, 4, 5, 6 балів — оцінили задоволеність власними відносинами з людьми 9,6%, 8%, 16,1%, 6,5% респондентів відповідно. 7,2% та 5,7% з опитуваних оцінили в 7 та 8 балів відповідно, та незначна кількість — 2,1% та 1,4% опитаних осіб відмітили, що мають певні порушення в соціальних контактах (9 та 10 балів відповідно) (рис. 7).

У соціальних контактах (від 0 – відсутні порушення, ускладнення; 1 – мінімальні; до 10 – максимальні порушення, ускладнюють життя).

15 060 ответов



**Рис. 7.** Оцінка порушень в соціальних контактах

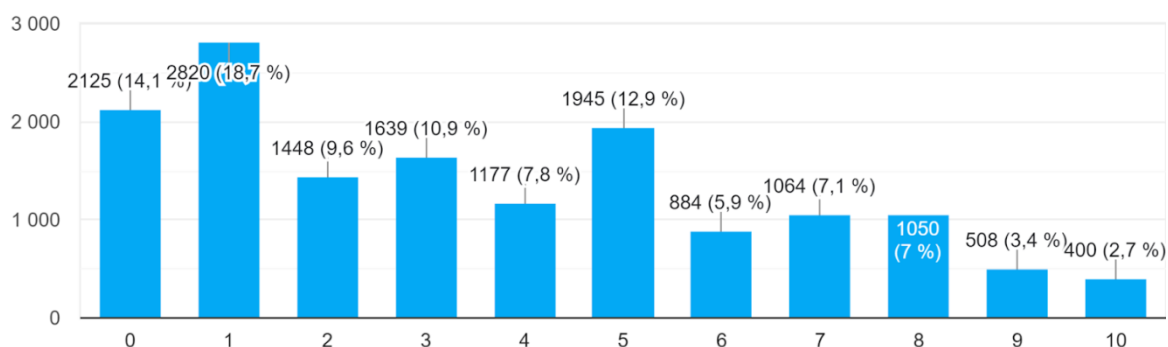
Респонденти також оцінювали *ступень порушень в сфері психічного здоров'я* за такими ознаками: розлади сну, депресія, наявність флешбеків, страхів, порушення пам'яті, концентрації уваги, імпульсивність, психоемоційне виснаження (табл. 3, рис. 8–14).

**Таблиця 3.** Розподіл за ознаками психоемоційного порушення

Ознака психічного порушення	Відсутність порушень (0 балів), кількість респондентів, %	Незначні порушення (1–4 бали), кількість респондентів, %	Значні порушення (8-10 балів), кількість респондентів, %
Розлади сну	14,1	47	13,2
Депресія	21,1	49,7	7,7
Флешбеки	25,4	49,5	6
Порушення пам'яті, уваги	16,8	52,7	7,6
Імпульсивність	18,5	54	6
Страхи	5,5	48,4	20,7
Психоемоційне виснаження	9,8	38,5	24,2

Оцініть ступінь порушень у сфері психічного здоров'я, які ви помічаєте тепер Розлад сну (від 0 – відсутні порушення, не турбує; 1 ...оявляється; до 10 – максимально проявляється).

15 060 ответов

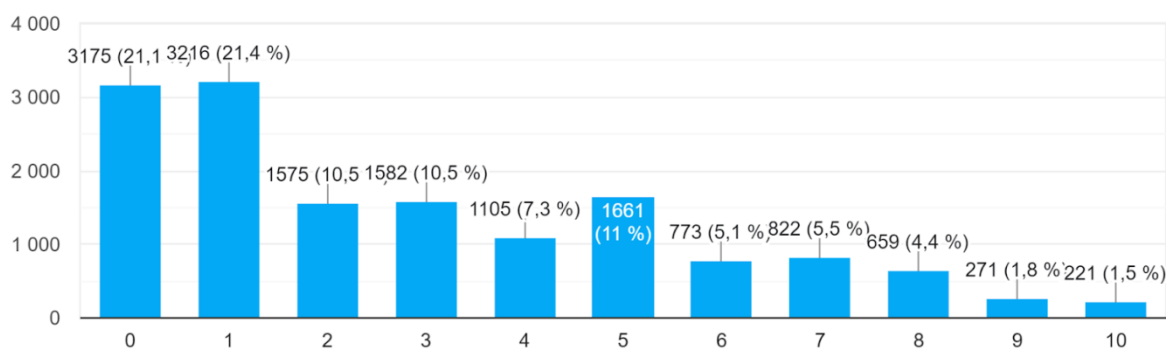


**Рис. 8.** Оцінка ступеня порушень у сфері психічного здоров'я: розлади сну

Як видно з наведеного малюнка, виражені порушення сну притаманні 26.1% опитаних.

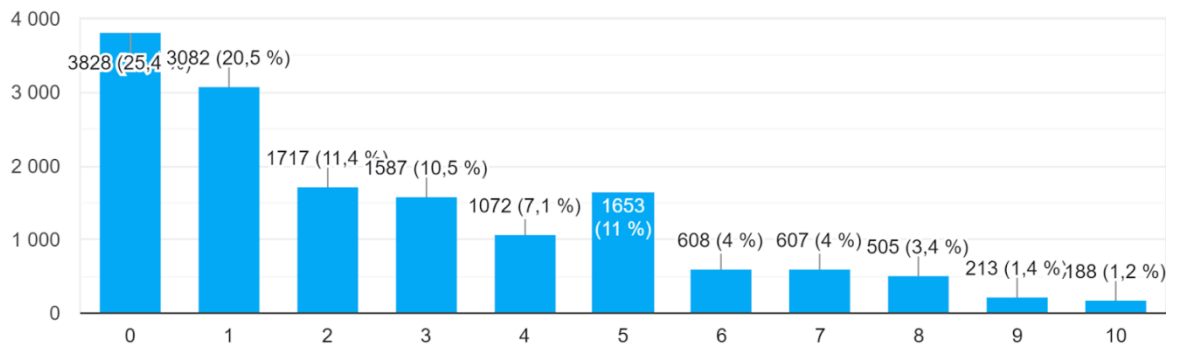
Депресія (від 0 – відсутні порушення, не турбує; 1 – мінімально проявляється; до 10 – максимально проявляється).

15 060 ответов



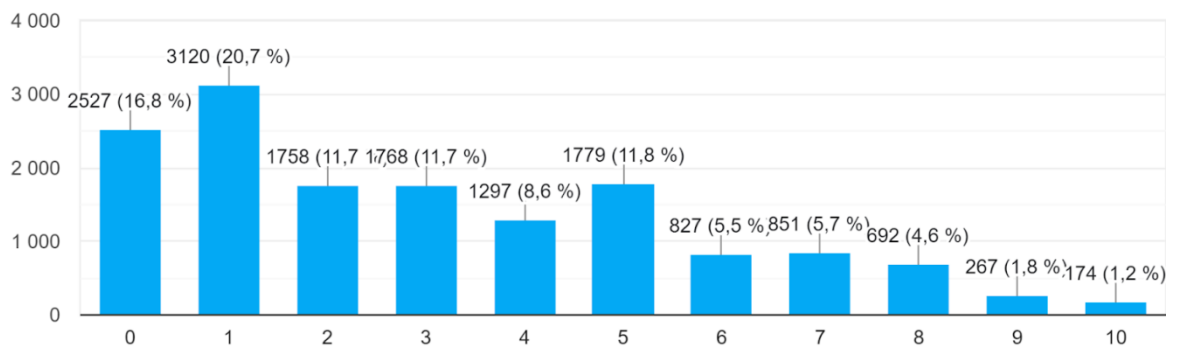
**Рис. 9.** Оцінка ступеня порушень у сфері психічного здоров'я: депресія

Флешбеки (флешбек – психічне явище, при якому у людини виникають раптові, зазвичай сильні, повторні переживання минулого досвіду...ляється; до 10 – максимально проявляється).  
15 060 ответов



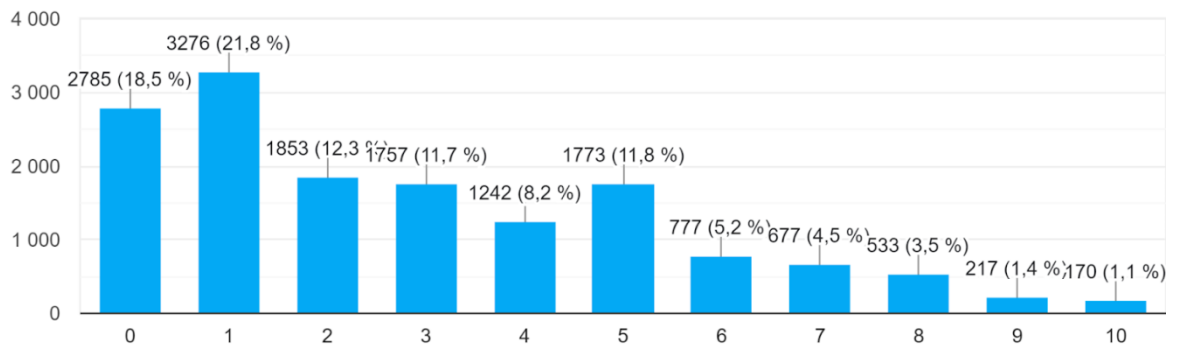
**Рис. 10.** Оцінка ступеня порушень у сфері психічного здоров'я: наявність флеш беків

Когнітивні порушення: пам'ять, концентрація уваги, зосередженість (від 0 – відсутні порушення, не турбує; 1 – мінімально проявляється; до 10 – максимально проявляється)  
15 060 ответов



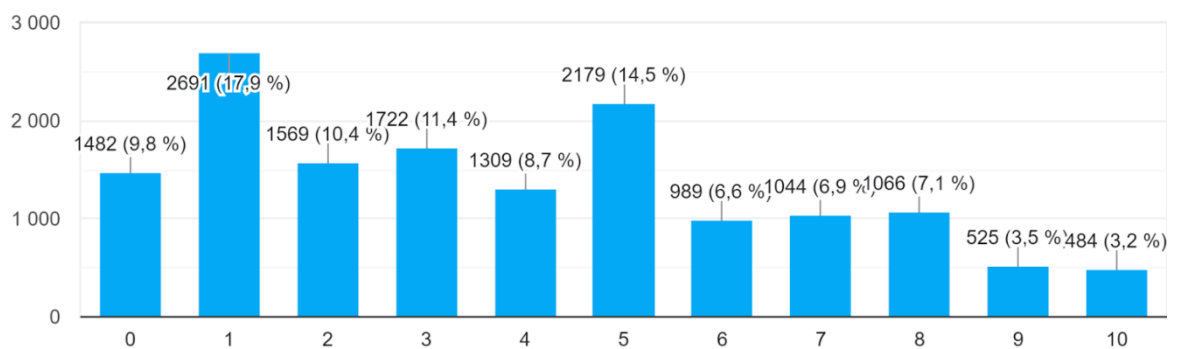
**Рис. 11.** Оцінка ступеня порушень у сфері психічного здоров'я: порушення пам'яті, концентрації уваги

Імпульсивність (імпульсивність – необдумане, миттєве реагування по першому внутрішньому імпульсу) (від 0 – відсутні порушення; до 10 – максимально проявляється).  
15 060 ответов



**Рис. 12.** Оцінка ступеня порушень у сфері психічного здоров'я: імпульсивність

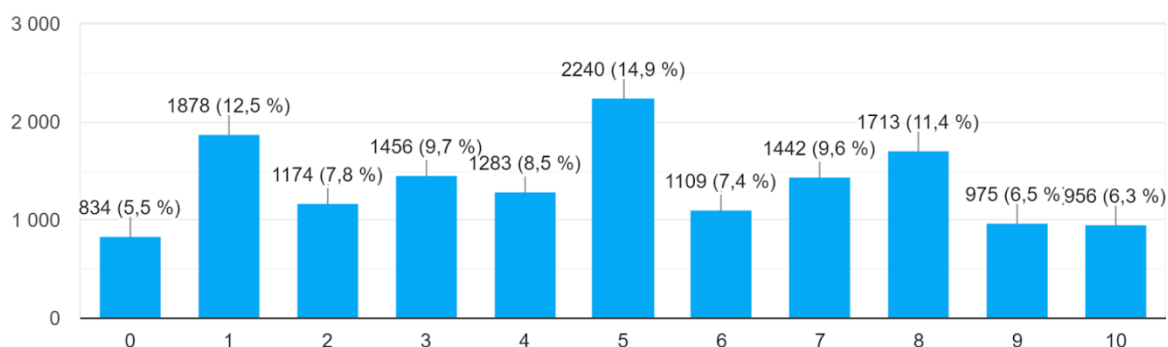
Страх (від 0 – відсутні порушення, не турбує; 1 – мінімально проявляється; до 10 – максимально проявляється).  
15 060 ответов



**Рис. 13.** Оцінка ступеня порушень у сфері психічного здоров'я: наявність страхів

Виснаження (від 0 – відсутні порушення, не турбує; 1 – мінімально проявляється; до 10 – максимально проявляється).

15 060 ответов



**Рис. 14.** Оцінка ступеня порушень у сфері психічного здоров'я: психоемоційне виснаження

Цікаво, що 41,2% опитаних відзначили психоемоційне виснаження. При цьому 12,8% зазначили вкрай високий рівень виснаження.

**Ступінь задоволеності в сфері соціальних контактів** респонденти оцінювали за такими показниками: замкненість, недовіра до людей, страх бути в людних місцях, фантомні сирени/вибухи, втрата інтересу до спілкування з людьми, агресія, роздратування (табл. 4, рис. 15–20).

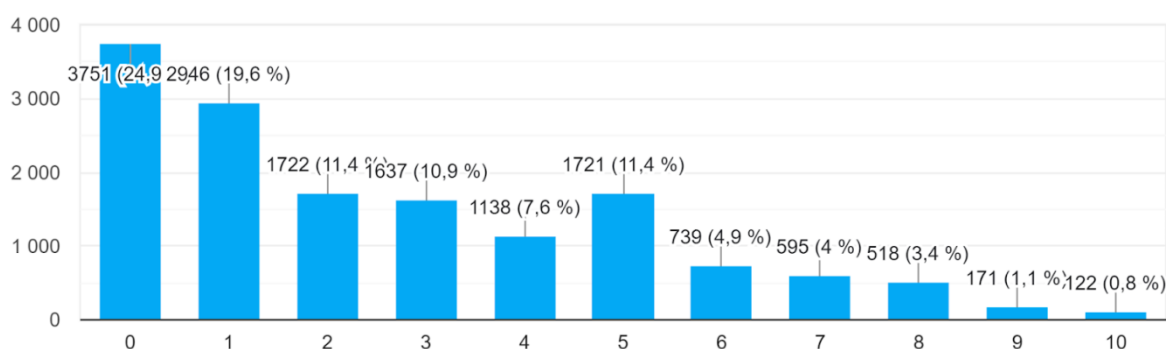
**Таблиця 4.** Розподіл за ступенем задоволеності в сфері соціальних контактів

Ознака порушень в сфері соціальних контактів	Відсутність порушень (0 балів), кількість респондентів, %	Незначні порушення (1–4 бали), кількість респондентів, %	Значні порушення (8-10 балів), кількість респондентів, %
Замкненість	24,9	49,5	5,3
Недовіра до людей	13,8	51,1	10,5
Страх бути в людних місцях	38,6	46,69	5,1
Фантомні сирени/вибухи	20,2	46,9	12,5



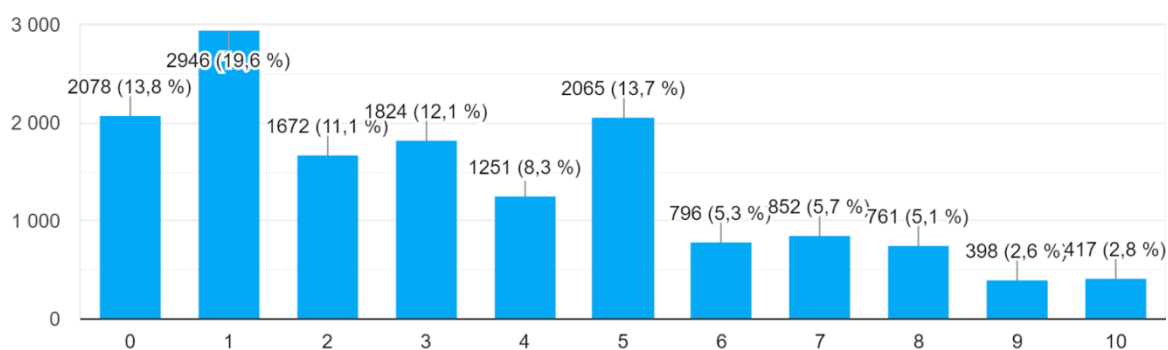
Втрата інтересу до спілкування з людьми	32,6	51,9	6,5
Агресія, роздратування	23,7	51,9	5,6

Оцініть ступінь порушень у сфері соціальних контактів, які ви помічаєте тепер. Замкненість (від 0 – відсутні порушення...вляється; до 10 – максимально проявляється).  
15 060 ответов



**Рис. 15.** Оцінка ступеня порушень у сфері соціальних контактів: замкненість

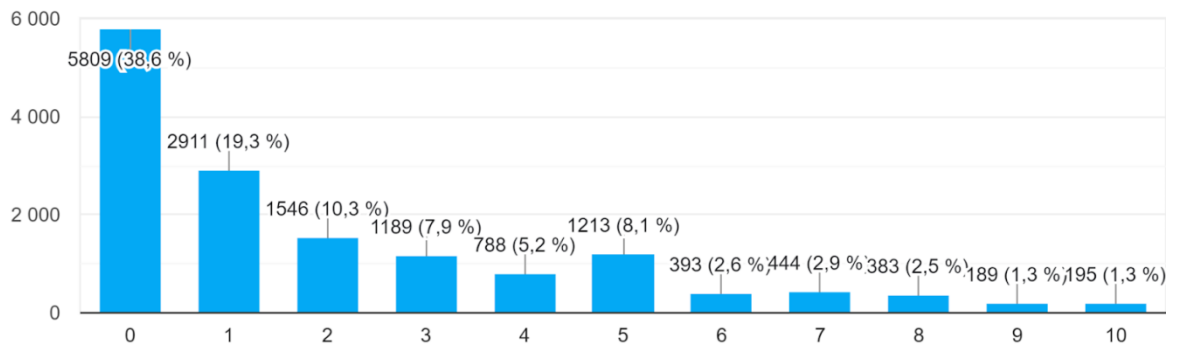
Недовіра до людей (від 0 – відсутні порушення, не турбує; 1 – мінімально проявляється; до 10 – максимально проявляється).  
15 060 ответов



**Рис. 16.** Оцінка ступеня порушень у сфері соціальних контактів: недовіра до людей

Страх бути в людних місцях (від 0 – відсутні порушення, не турбує; 1 – мінімально проявляється; до 10 – максимально проявляється).

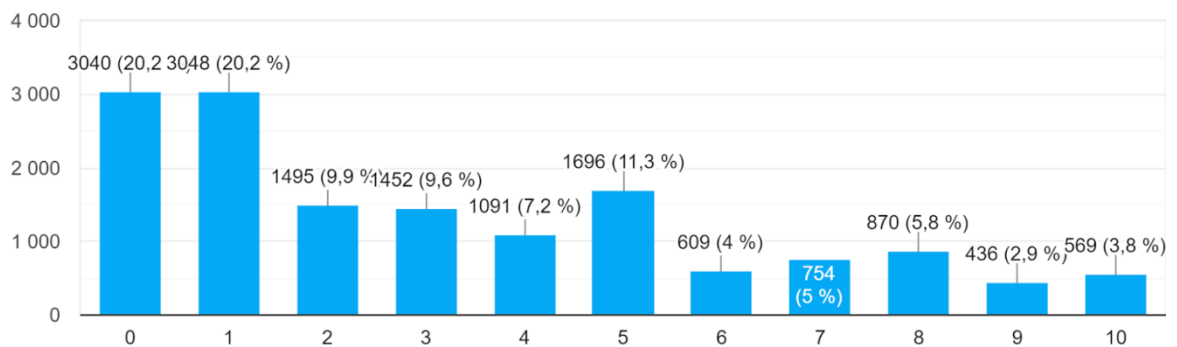
15 060 ответов



**Рис. 17.** Оцінка ступеня порушень у сфері соціальних контактів: страх бути в людних місцях

Фантомні сирени/вибухи (від 0 – відсутні порушення, не турбує; 1 – мінімально проявляється; до 10 – максимально проявляється).

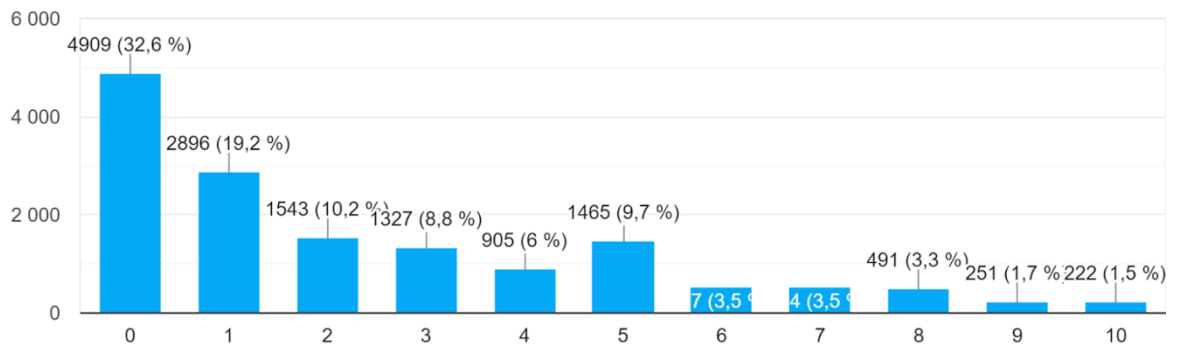
15 060 ответов



**Рис. 18.** Оцінка ступеня порушень у сфері соціальних контактів: фантомні сирени/ вибухи

Втрата інтересу до спілкування з людьми (від 0 – відсутні порушення, не турбує; 1 – мінімально проявляється; до 10 – максимально проявляється).

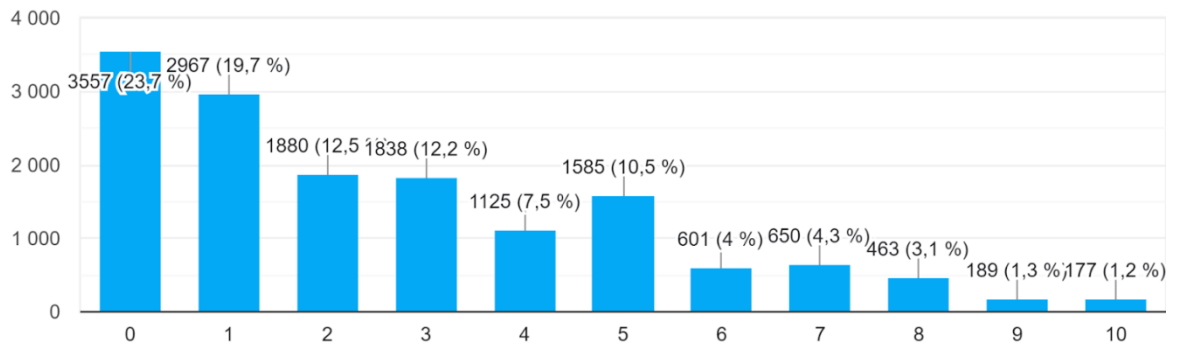
15 060 ответов



**Рис. 19.** Оцінка ступеня порушень у сфері соціальних контактів: втрата інтересу до спілкування з людьми

Агресія , роздратування

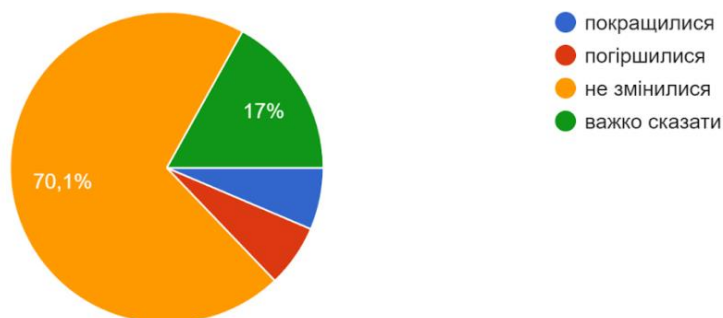
15 032 ответа



**Рис. 20.** Оцінка ступеня порушень у сфері соціальних контактів: агресія, роздратування

Переважає більшість респондентів (70,1%), вважають, що ситуація пандемії не позначилась на *стосунках з близькими і сім'єю*. 17% опитаних осіб з числа всієї вибірки — не можуть визначитись з відповіддю. 6,5% педагогів, що брали участь в опитуванні, оцінюють відносини з близькими як такі, що погіршились, та 6,4% — визнають, що покращились (рис. 21).

Як саме ситуація пандемії позначилася на Ваших стосунках із близькими людьми/сім'єю?  
15 060 ответов



*Рис. 21. Оцінка динаміки змін в стосунках з близькими*

Відносини з друзями, колегами по роботі погіршилися у 8,7% респондентів, покращилися — у 3,5%, не змінилися — у 87,8% респондентів.

## **2.2. Втрати, включно з втратами війни**

В ході наукового дослідження нам вдалося окреслити психотравмівні ситуації, зокрема втрати, що мали руйнівну дію на психіку людини. Ми передбачаємо, що кожна людина під час пандемії COVID-19, пережила травму втрати, адже травмівні події пов'язані з наслідками пандемії в житті індивіда майже завжди викликають цілу низку втрат. У вузькому сенсі втрата — це людський досвід, пов'язаний або зі смертю когось близького, або з видаленням частини тіла, перенесенням важкої хвороби, розривом родинних зв'язків, звільненням з роботи, відходом з рідного дому, колективу тощо. При цьому як віддалені наслідки травмівні ситуації або події ми фактично розглядаємо не тільки розвиток реакцій на саму ситуацію, але і на все те, що вона зумовлює. А в ближчій перспективі йде зосередження на етапах розвитку травми втрати і горювання, як відповіді психіки на неї та окреслення чітких ознак її подолання і пошук інструментів якнайшвидшого виходу з горя.

Будь-яка втрата в житті людини завжди супроводжується психологічними переживаннями, які тягнуть за собою психологічні зміни особистості. Як відомо, до втрат належать ситуації чи явища різкої зміни способу життя особистості внаслідок втрати чого-небудь із сильним суб'єктивним переживанням.

Серед найбільш поширених типів втрат є:

- соціальні втрати, наприклад, втрата роботи, навчання, спілкування;
- психічні й фізичні: втрата відповідних здатностей і можливостей, наприклад, непрацездатність внаслідок інвалідизації, майже завжди пов'язані з фізичними стражданнями;
- духовні: розчарування у вірі чи її втрата;
- матеріальні: втрата ділянки, майна, бізнесу внаслідок пандемії чи військових дій та ін.;
- психологічні втрати (переважно стосується різких змін у сприйнятті Я-образу людиною).

Іноді одна людина може переживати декілька втрат одночасно. Наприклад, людина, яка пережила втрату здоров'я через хворобу (фізична втрата) і втрату бізнесу (матеріальна втрата), а ці події травмували її психіку (психологічна втрата). Питання анкети передбачали з'ясування найбільш поширених втрат в житті педагогічних працівників за наслідками пандемії.

Травмівні ситуації можуть набирати форми незвичайних обставин чи якихось подій, які піддають індивіда екстремальному, інтенсивному, надзвичайному впливу загрози для життя чи здоров'я як його самого, так і близьких, та що найзагрозливіше — докорінно порушують відчуття безпеки.

До переліку питань анкети нами були обрані найпоширеніші типи втрат, які, на нашу думку, викликані пандемією COVID-19 включно з втратами за наслідками війни, що мали негативний вплив на психіку особистості педагогічного працівника. Враховуючи і той факт, що

найтрагічніші для людини події життя завжди пов'язані із втратою близьких людей.

Нам вдалося зменшити негативний вплив спогадів про втрати під час опитування через формування напівзакритих запитань, що стосувалися найближчого соціального середовища людей, турбота про котрих у респондента на першому місці, це близькі родичі і члени сім'ї, близькі друзі, знайомі, члени колективу або близькі члени колективу. Запитання анкети передбачали з'ясування втрат пов'язаних зі власним здоров'ям або факт появи інвалідності внаслідок перенесеної хвороби COVID-19. Не меншого значення для людини, на нашу думку, є втрати здоров'я у найближчого соціального оточення та втрати матеріального характеру (житла, майна, домашніх тварин тощо), запитання про які завершили загальний блок опитувальника.

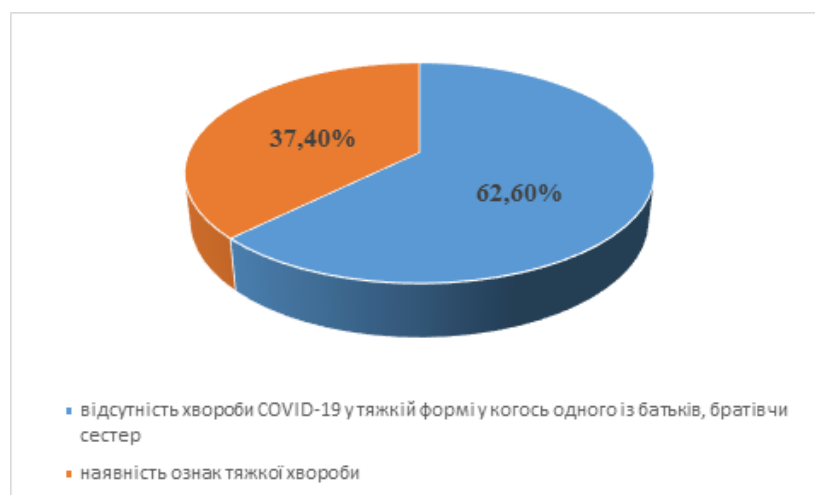
Оптимістичним є факт того, що 73,6% опитаних педагогів не підтверджують наявності відчуття негативних наслідків тяжкої хвороби (гістограма 1), що свідчить про успішне проходження постковідного періоду. Однак, майже четверта частина опитаних (26,4%) мають тривалі негативні відчуття свого психологічного та фізичного стану, які відчувають і досі.

*Гістограма 1. Наслідки тяжкого перебігу хвороби*



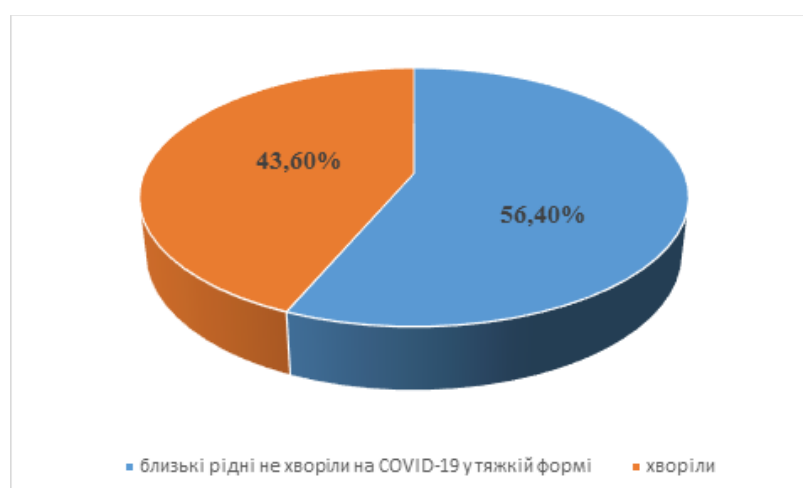
Переважна більшість респондентів (62,6%) відповіли про відсутність хвороби COVID-19 у тяжкій формі у когось одного із батьків, братів чи сестер. При цьому 37,4% осіб підтвердили наявність ознак тяжкої хвороби (гістограма 2).

*Гістограма 2. Ступінь тяжкості перенесеного захворювання на COVID-19*



У 56,4% опитаних близькі рідні не хворіли на COVID-19 у тяжкій формі; у 43,6% — хворіли (гістограма 3).

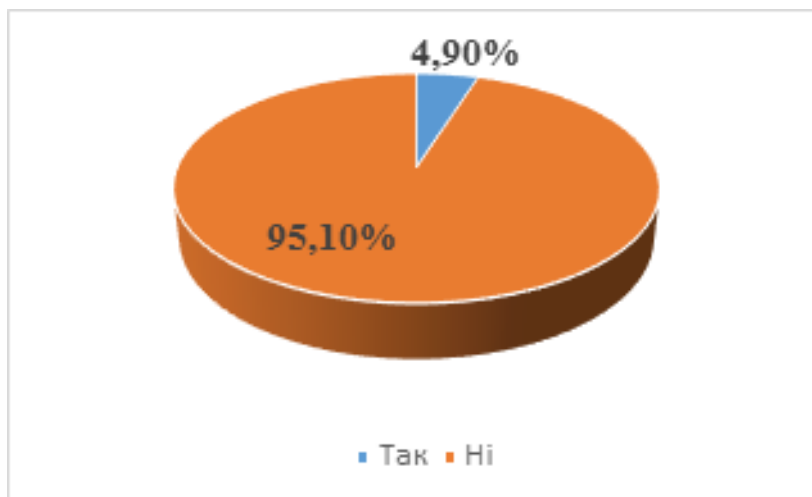
*Гістограма 3. Тяжке захворювання члена родини в минулому*





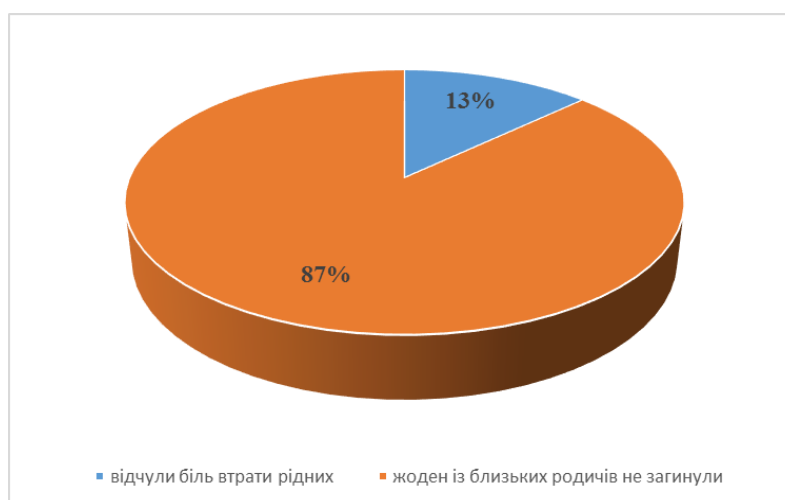
На запитання про те, що один із членів моєї родини тяжко хворіє зараз стверджувано відповіді 4,9% опитаних; 95,1% — не підтвердили цей факт (гістограма 4).

*Гістограма 4. Тяжке захворювання члена родини на час опитування*



Переважна більшість респондентів, а це 87%, стверджують, що жоден із близьких родичів не загинули, однак 13% — відчули біль втрати рідних (гістограма 5).

*Гістограма 5. Загибель членів родини від хвороби COVID-19*



На запитання щодо втрати чоловіка, дружини або батьків — 92,6% опитаних відповіді, що нікого не втратили; 5,2% — втратили батьків;

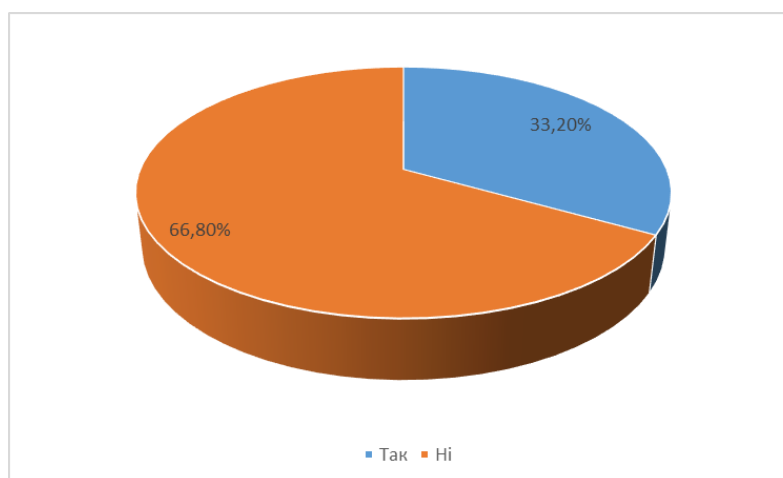
1,6% — втратили чоловіка; 0,6% — втратили дітей; 0,1% — втратили дружину (гістограма 6).

**Гістограма 6. Втрати близьких**



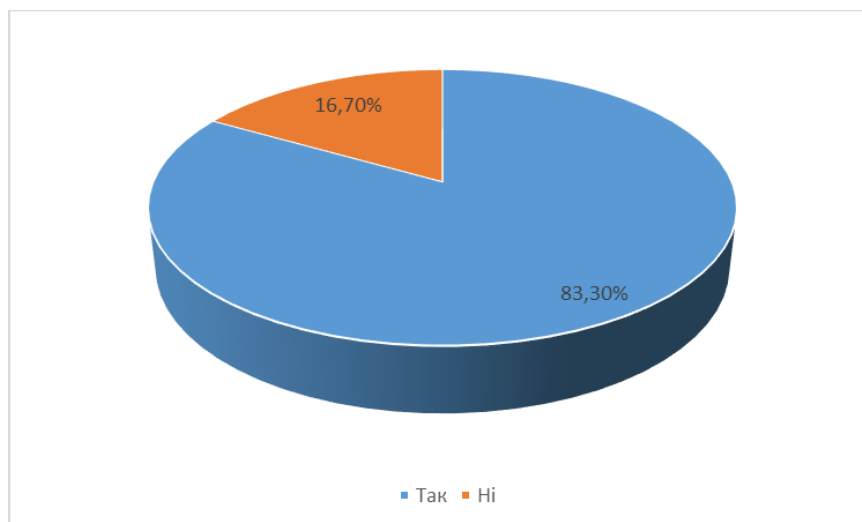
Переважає більшість — 66,8% опитаних — за час пандемії COVID-19 і війни втратили одного із друзів, сусіда чи колегу; 33,2 % — не мали таких втрат (гістограма 7).

**Гістограма 7. Втрати близьких друзів і знайомих**



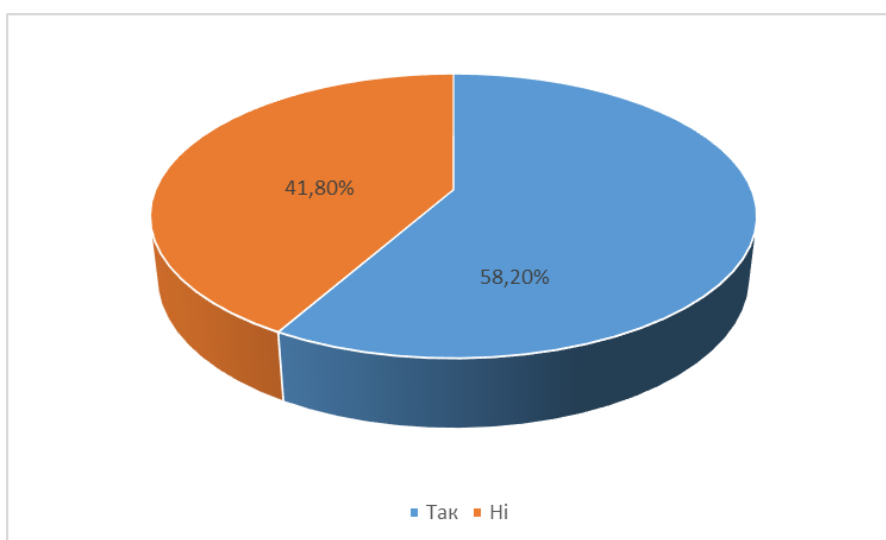
83,3% опитаних мають серед своїх знайомих тих, хто загинули на війні;  
16,7% — не мають (гістограма 8).

*Гістограма 8. Втрати знайомих*



58,2% респондентів мають серед своїх знайомих багато людей, котрі втратили близьких; 41,8% — не мають (гістограма 9).

*Гістограма 9. Знайомі, що втратили близьких*



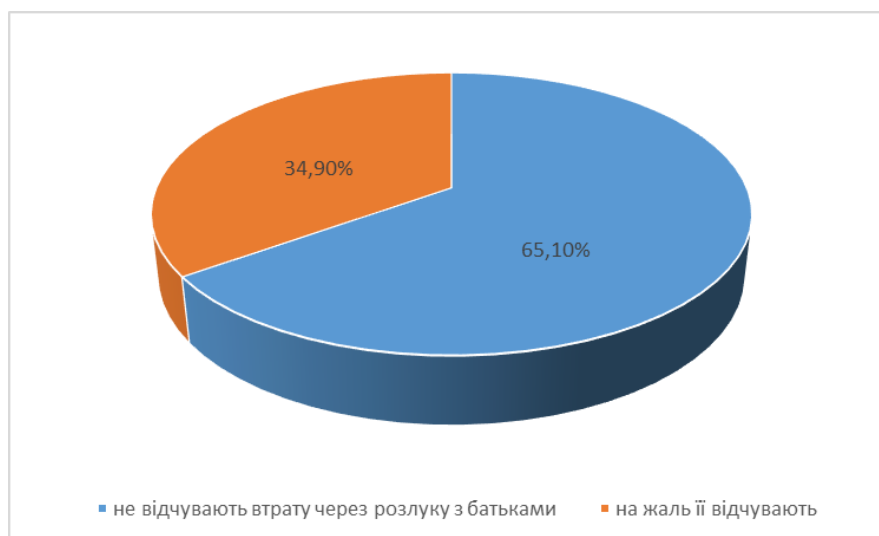
54,4% опитаних відчувають втрату через розлуку з близькими людьми;  
45,6% — не мають таких негативних відчуттів (гістограма 10).

**Гістограма 10. Розлука з близькими**



65,1% не відчувають втрату через розлуку з батьками; 34,9% — на жаль, її відчувають (гістограма 11).

**Гістограма 11. Розлука з батьками**



Запитання щодо матеріальних втрат виявило наступні показники серед респондентів:

31,2% — втратили житло;

20,3% — втратили домашніх тварин;

19,3% — втратили майно;

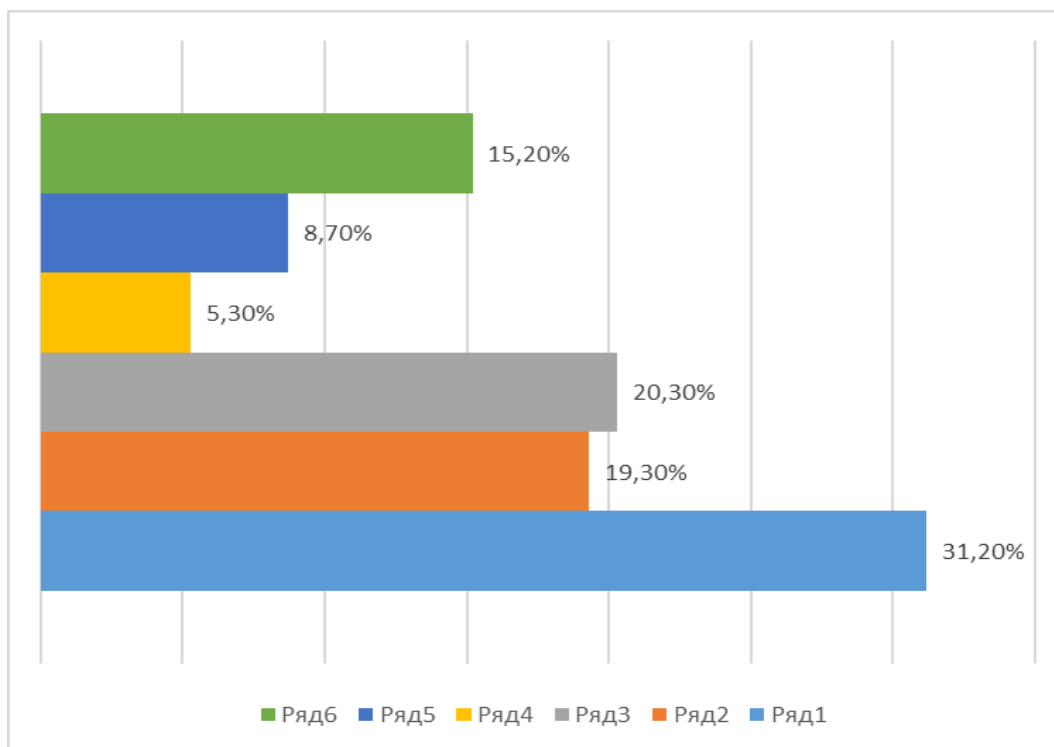
15,2% — втратили роботу;

8,7% — втратили бізнес;

5,3% — втратили господарство.

Слід зазначити, що на це запитання відповіла лише сьома частина опитаних (гістограма 12).

**Гістограма 12. Матеріальні втрати**



У 62,1% респондентів виявлено, що серед їхніх знайомих переважна більшість осіб не мають психоемоційних проблем за наслідками хвороби; 36,9% — відповіли стверджувально (гістограма 13).

**Гістограма 13. Психоемоційні проблеми внаслідок хвороби**



Таким чином, можна стверджувати, що переважна більшість опитаних досі відчують негативний вплив на психічний стан за наслідками втрат отриманих під час пандемії COVID-19.

Усі виокремлені травмівні ситуації суб'єктивно переживаються як більш-менш гостра необхідність реконструкції ставлення до себе, власного минулого, сьогодення і майбутнього. Порушується спонтанність буття, зростає відчуття внутрішнього та зовнішнього хаосу, втрачається структурованість життєвого світу. Можливості усвідомлення особою власних проблем майже завжди залишаються вкрай незадовільними.

Життя людей за наслідками дії пандемії COVID-19 та російсько-української війни є новою реальністю і принципово відрізняється від минулих повсякденних умов. Ця реальність висуває перед людиною проблему екзистенціальної дилеми життя і смерті та впливає на картину світу особистості і переживання фундаментальної невразливості. Ці складні обставини характеризуються подвійністю, оскільки, з одного боку, несуть загрозу, небезпеку, руйнування для особистості, а з другого — апелюють до стійкості, мужності, надають можливості для конструктивних змін. Також вони руйнують цілісність життєвого світу людини, поділяючи її на життя до

ситуації, що сталася, часовий відрізок, пов'язаний з безпосереднім впливом екстремальних факторів, та життя після. Під її впливом особистість людини трансформується, можлива фрагментація самоідентичності. Під час неї утруднюються реалізація прогнозу подальших подій та розуміння подій, що відбуваються; обмежується здійснення самореалізації особистості та ускладнюються можливості в задоволенні потреб; обмежуються можливості активного впливу на неї людини, але при цьому відкриваються нові способи активності. Ці обставини детермінують роботу з пошуку сенсу того, що відбувається, при цьому супроводжуються появою тріадичної структури «розлад – адаптація – розвиток».

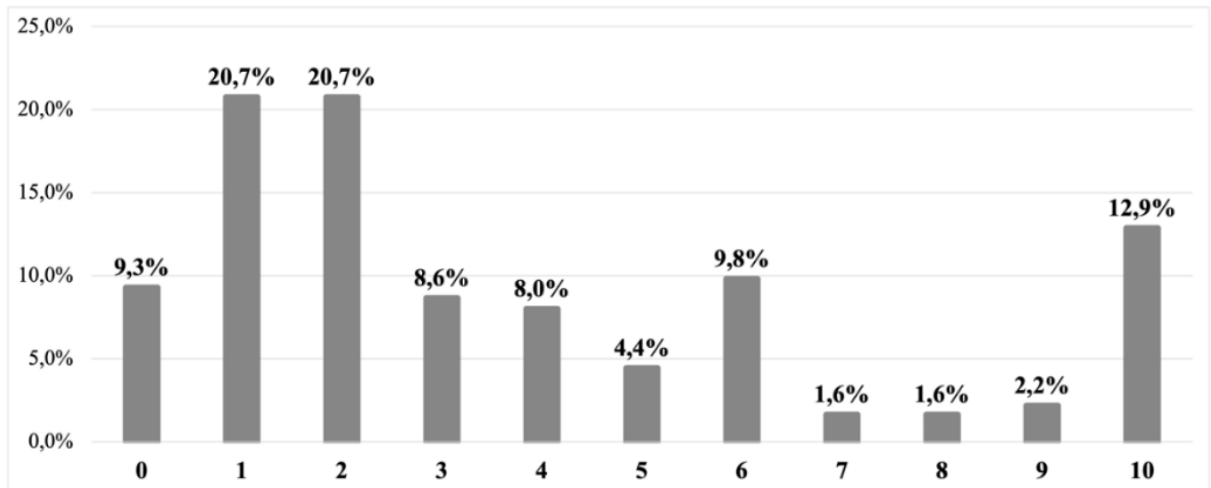
Вважаємо, що наявність факту та реального тривалого переживання втрати, особливо з числа близьких людей, є особливо травмівним, оскільки наближає особистість до болісних реалій та систематичного повторення негативних відчуттів, посилює їхній імпульс та фіксується в психоемоційному стані. На жаль, за умови несвоєчасного реагування процес відновлення здорового психологічного стану в організмі відтермінується.

### **2.3. Зміни життєвих перспективи педагогів під впливом факторів пандемії та війни**

***«Оцініть майбутні перспективи Вашого життя через наявність реальних планів у кожній сфері».***

Як видно з рис. 22, більшість респондентів мають плани відносно сім'ї лише на день та на тиждень (20,7% вибірки). Трохи менше респондентів мають плани на найближчі 10 років (12,9%). Наступну категорію респондентів представляють особи, що мають плани щодо родини на рік (9,8%), на місяць (8,6%), на декілька місяців (8%) або не мають планів наразі будувати сім'ю взагалі (9,3%). Найменше респондентів мають плани на родину в перспективі півроку (4,4%), два та три роки (по 1,6%) та п'ять років (2,2%).

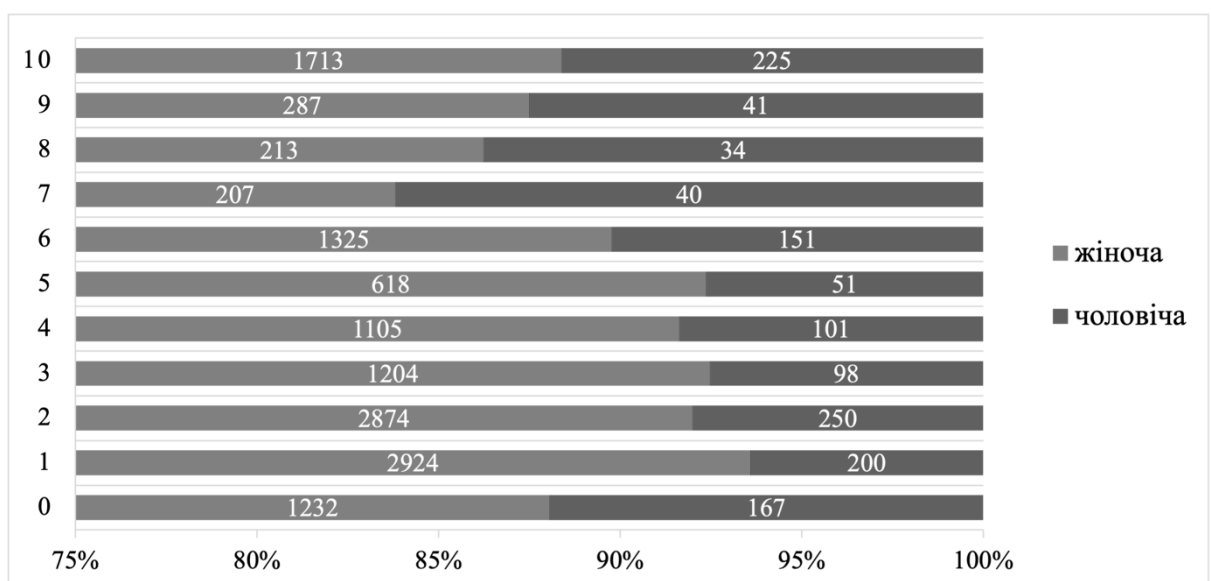




*Рис. 22. Розподіл респондентів за планами у сфері сім'ї*

Описавши розподіл респондентів по частоті відповідей щодо планів у сфері сім'ї, розглянемо тенденції надання відповідей відносно статі респондентів.

З графіку нижче видно, що жінки більш схильні до планування в перспективі від одного дня до року. Чоловіки ж більше відповідей надали стосовно планування на два, три, п'ять та десять років. Варіант «не маю планів» приблизно однаково часто обирали як чоловіки, так і жінки (рис. 23).



*Рис. 23. Розподіл респондентів за планами у сфері сім'ї з огляду на стать*

Говорячи про вікові тенденції у плануванні родинної сфери, варто розглянути кожен вікову групу окремо.

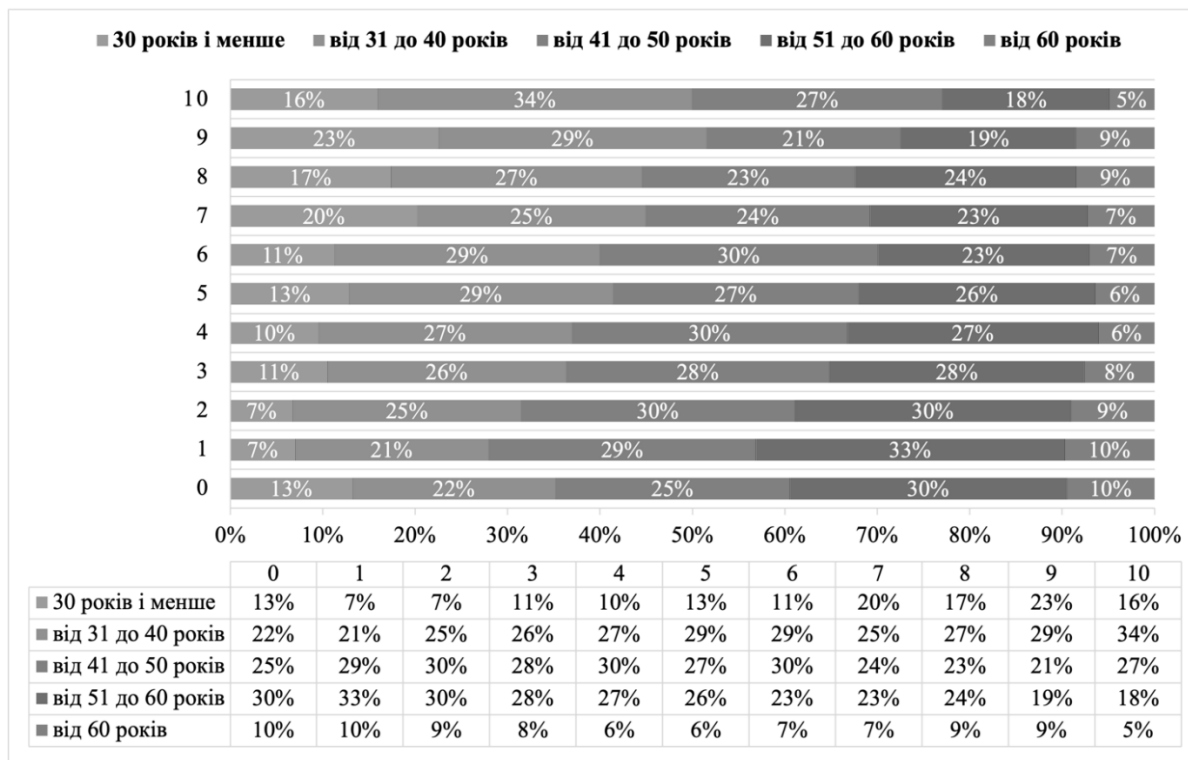
Так, респонденти віком до 30 років мають схильність до довгострокового планування, адже стверджують, що мають реальні плани у сфері родини в основному на п'ять (22,6% респондентів зазначено вікової категорії) та два роки (20,2%). Дещо менший відсоток респондентів цієї вікової групи (15,9%) мають плани на найближчі 10 років та 3 роки (17,4%).

У віковій групі від 31 до 40 респонденти також тяжіють до довготривалої перспективи планування, але в значно більш широкому діапазоні. Найбільший відсоток респондентів (34% респондентів зазначено вікової категорії) мають плани у сфері родини на 10 років. Трохи менше (близько 29%) респондентів мають плани в перспективі на півроку, рік та п'ять років. Найменше респондентів вікової групи від 31 до 40 років у відсотковому співвідношенні не мають планів щодо сім'ї взагалі, або ж планують суто сьогоднішній день.

У віковій групі респондентів від 41 до 50 років більш характерним є вже не таке далекоглядне планування. Тут найбільший відсоток співвідношення припадає на плани в найближчі тиждень, декілька місяців, рік (близько 30% від усіх відповідей респондентів цього вікового діапазону). Найменш притаманним виявилось планування на п'ять років (21%).

У віковому діапазоні від 51 до 60 тенденція до довготривалого планування різко спадає. Тобто респонденти даної вікової групи надають перевагу плануванню на день, тиждень, місяць, декілька місяців (у порядку зменшення від 33% усіх відповідей до 27%). Найменш характерним для цієї вікової групи є планування щодо сім'ї на 10 років (лише 18% обрали цей варіант відповіді).

Остання вікова група старше 60 років має чітко виражену схильність до короткострокового планування або відсутності планів у сфері сім'ї взагалі (рис. 24).

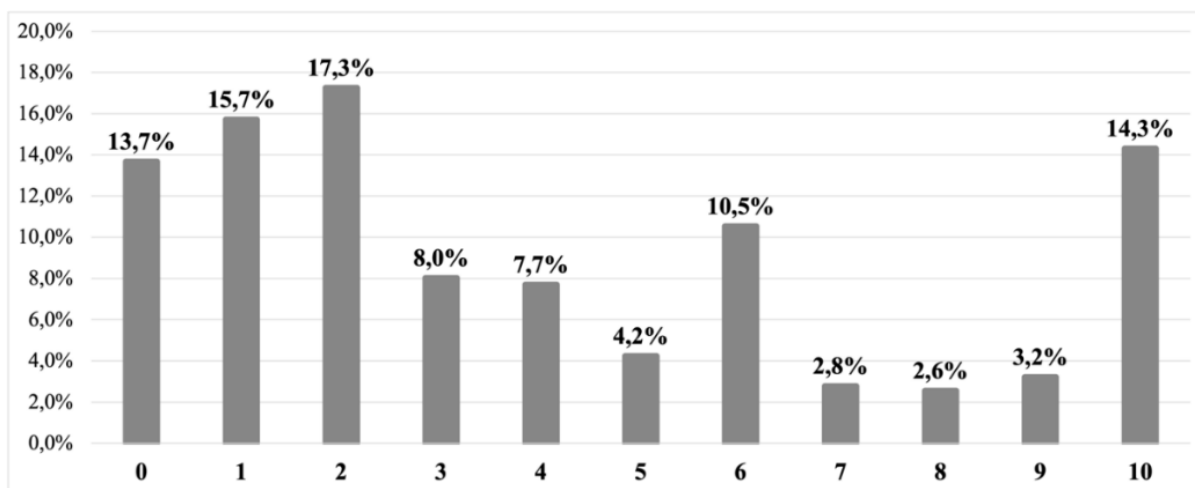


*Рис. 24. Розподіл респондентів за планами у сфері сім'ї з огляду на вік*

За реальними планами відносно дітей більшість респондентів також мають плани лише на день (15,7%), на тиждень (17,3%), на 10 років (14,3%) або ж не мають планів взагалі (13,7%).

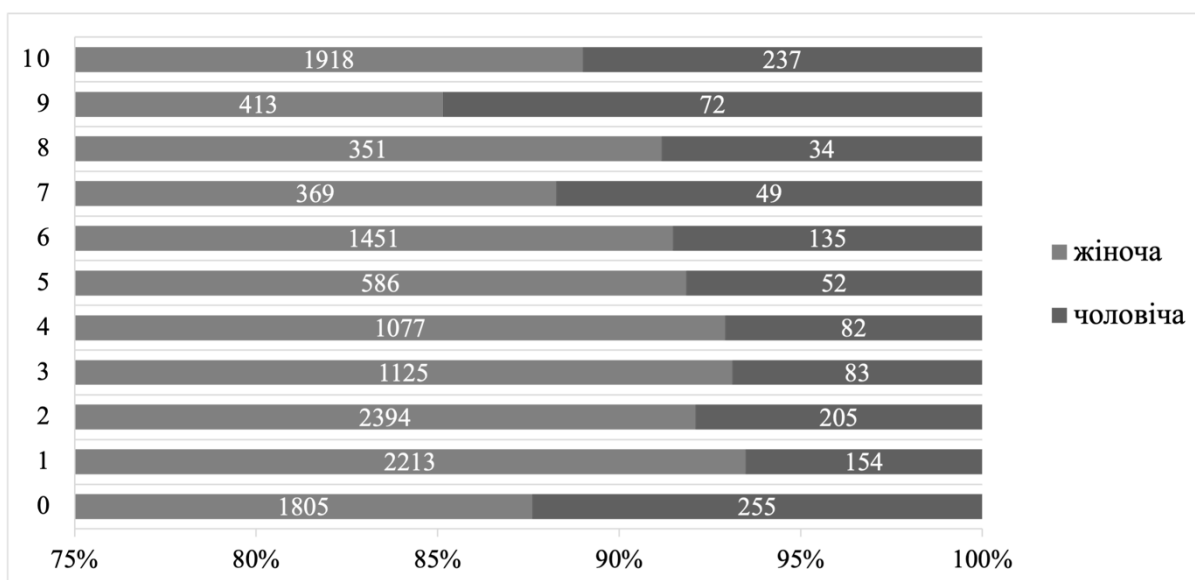
Значно менша кількість респондентів має плани стосовно дітей на рік (10,5%), місяць (8%), декілька місяців (7,7%) та півроку (4,2%).

Найменше респондентів будують плани щодо дітей на п'ять років (3,2% вибірки), два роки (2,8%) та три роки (2,6%) (рис. 25).



*Рис. 25. Розподіл респондентів за планами у сфері дітей*

За статевим розподілом частіше давали відповіді про наявність реальних планів у сфері дітей жінки у перспективі від дня до декількох місяців, а також трьох та десяти років. Дещо частіше за жінок чоловіки обирали варіанти перспективи планування на півроку та рік. Значно частіше — двох та п'яти років. Не мають планів приблизно в рівній кількості що жінки, що чоловіки (рис. 26).



*Рис. 26. Розподіл респондентів за планами у сфері дітей з огляду на стать*

Розглядаючи вікові схильності у плануванні відносно дітей, слід почати з того, що респонденти віком до 30 років не мають наразі таких планів або планують дітей в далекому майбутньому, адже стверджують, що мають реальні плани в основному на п'ять років (21,2%) та не мають планів (21%). Дещо менший відсоток респондентів цієї вікової групи мають плани щодо дітей на найближчі 3 роки (19,2%). Найменше респондентів цього віку мають плани такого роду на день або не мають взагалі.

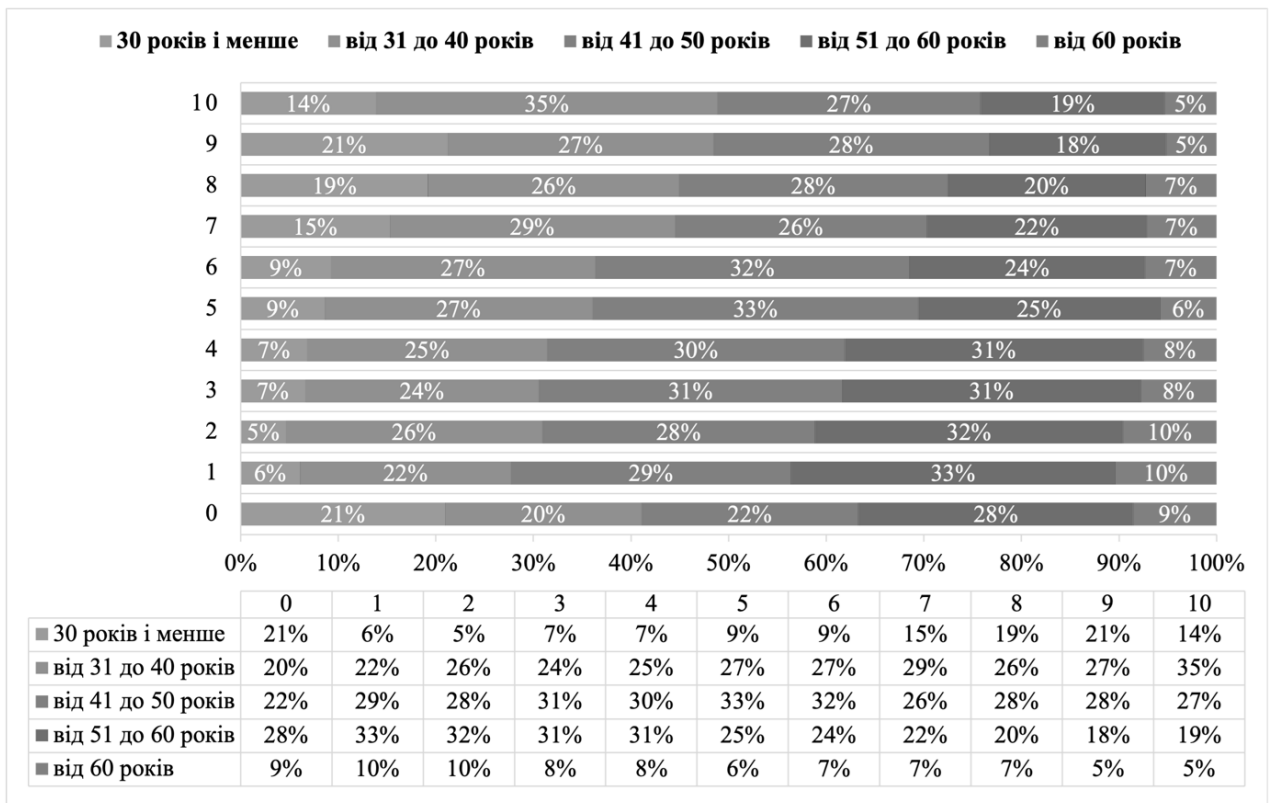
У віковій групі від 31 до 40 респонденти також тяжіють до довгострокового планування, але в ширшому часовому проміжку. Найбільший відсоток респондентів (35%) мають плани у сфері дітей на 10 років та на два роки (29%). Трохи менше (близько 27% від усіх відповідей з цим варіантом) респондентів мають плани в перспективі на півроку, рік та п'ять років. Найменше респондентів вікової групи від 31 до 40 років у відсотковому співвідношенні не мають планів щодо сім'ї взагалі, або ж планують суто сьогоднішній день.

У віковій групі респондентів від 41 до 50 років більш характерним є планування на середні проміжки часу. Тут найбільший відсоток співвідношення припадає на плани відносно дітей на півроку, рік, місяць та декілька місяців (33%, 32%, 31% та 30% від усіх записів для кожного відповідного варіанту). Найменш притаманним виявилася відсутність таких планів (22,2%).

У віковому діапазоні від 51 до 60 тенденція щодо планування приблизно така сама, як і для попередньої групи. Тобто респонденти даної вікової групи надають перевагу плануванню на день, тиждень, місяць, декілька місяців (у порядку зменшення від 33% усіх відповідей до 31% відповідей). Найменш характерним для цієї вікової групи є планування дітей на 5 та 10 років. Однак, варто зазначити, що у зв'язку з віковими особливостями даної групи, плани у сфері дітей полягають у бажанні зберегти сімейні традиції, підтримувати зв'язок й спілкуватися з дітьми, прагненні брати активну участь у вихованні своїх онуків, а також внутрішній

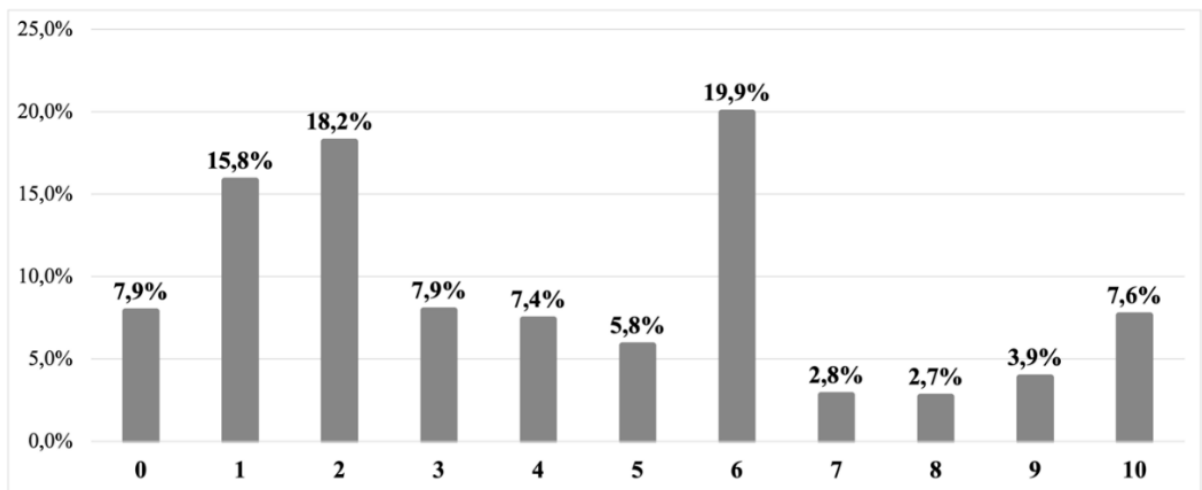
необхідності відчувати власну значимість, передавати досвід та знання наступному поколінню. Такі плани обумовлені з одного боку бажанням підтримати своїх дітей та онуків, допомагати їм справлятися з життєвими викликами та негараздами, а з іншого — сильно вираженими афіліативними потребами, бажанням отримати увагу та спілкування, підсвідомим бажанням вижити й зберегти сімейні цінності, значимість інституту сім'ї в суспільстві. Оскільки в умовах війни, нестабільності й складних життєвих ситуаціях саме сімейні зв'язки стають ключовими механізмами підтримки і адаптації, відповідно базовою точкою опори для подолання труднощів. Аналогічно, як і в інших вікових групах, представники цієї вікової групи воліють концентруватися на сьогодні, прагнуть спілкуватися в актуальному проміжку часу, а не чекати подальшої перспективи. Також, це може свідчити про те, що вони використовують спілкування й сімейні взаємовідносини як копінг, ресурс для отримання позитивних емоцій й подолання труднощів.

Вікова група старше 60 років має чітко виражену схильність до короткострокового планування, що проявляється у схильності до планування на день та тиждень. Найменш розповсюдженими відповідями виявилися плани на 5 та 10 років (рис. 27).



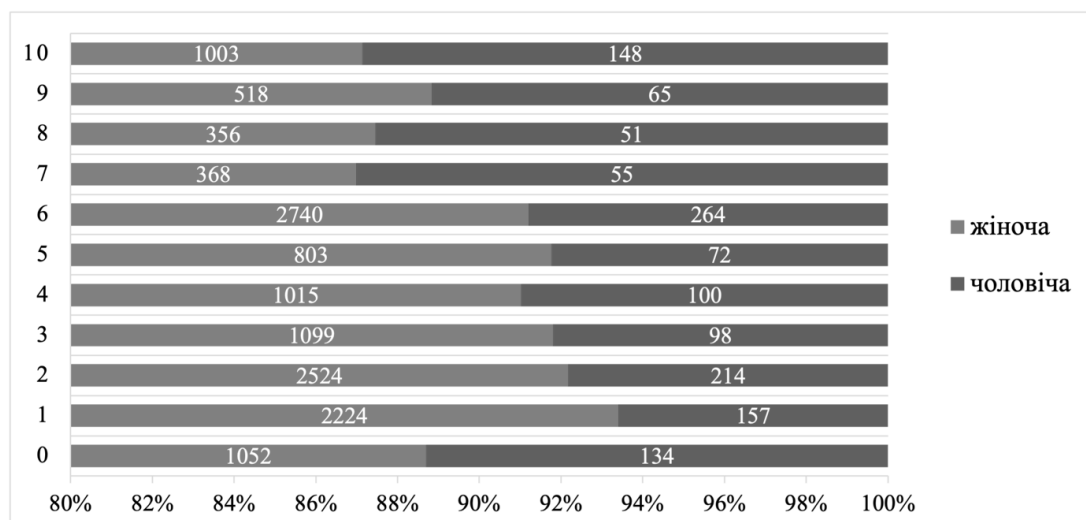
*Рис. 27. Розподіл респондентів за планами у сфері дітей з огляду на вік*

Щодо роботи та кар'єри 19,9% респондентів мають реальні плани на найближчий рік, 18,2% — на тиждень, 15,8% — на день, 7,9% респондентів не мають планів відносно кар'єри або мають плани лише на місяць. Трохи менше респондентів (7,6%) мають плани у сфері кар'єри та роботи на 10 років. 7,4% вибірки мають плани на декілька місяців. 5,8% мають реальні плани на півроку; 3,9% — на п'ять років; 2,8% — на два роки; 2,7% — на три роки (рис. 28).



*Рис. 28. Розподіл респондентів за планами у сфері роботи та кар'єри*

Власне, як унаочнює графік нижче, тенденція на домінування у чоловіків планування у довготривалій перспективі, що описано у попередніх двох пунктах анкети, зберігається і відносно планування щодо роботи та кар'єри. У цьому пункті вираженість відмінностей стає більш явною, але сутність зберігається — жінки частіше надають перевагу плануванню строком від дня до року, у той час як чоловіки будують плани на строк від двох до десяти років. Відмінність, якої не було в попередніх даних, полягає в тому, що у цій сфері чоловіки дещо частіше ніж жінки відповідали, що не мають планів (рис. 29).



*Рис. 29. Розподіл респондентів за планами у сфері роботи та кар'єри з огляду на статтю*



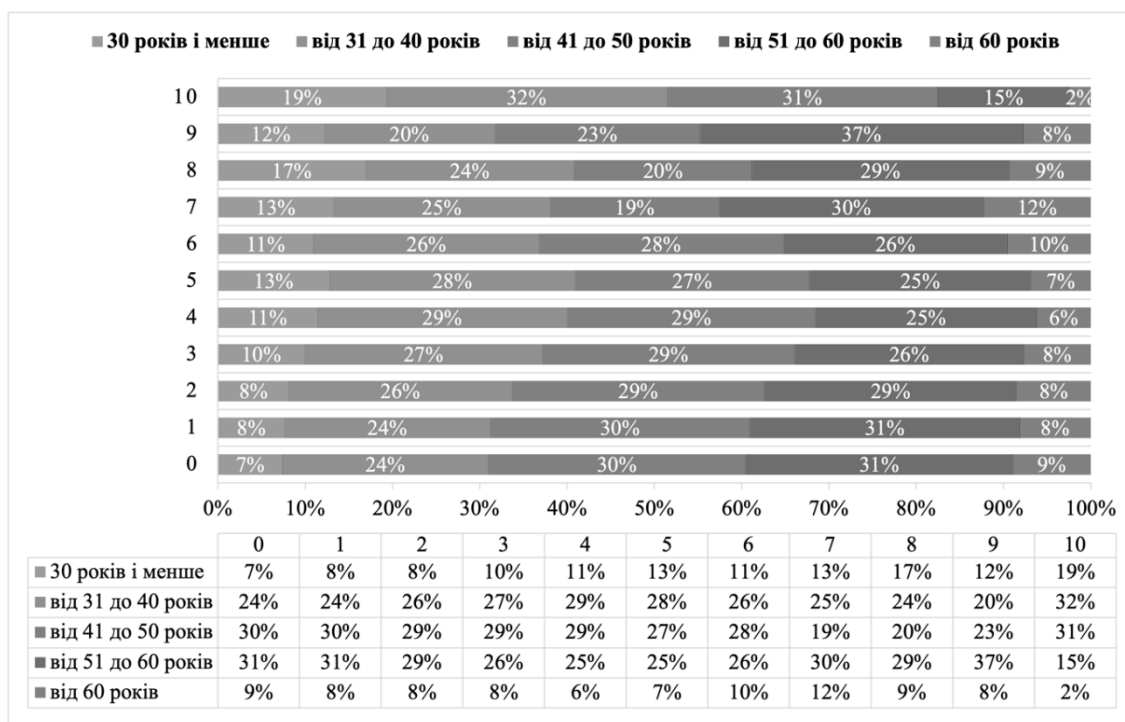
У сфері кар'єри та роботи респонденти віком до 30 років характеризуються довготривалим плануванням. Найбільший відсоток відповідей припадає на реальні плани на 10 років (19,3% осіб цього вікової групи). Дещо менший відсоток респондентів цієї вікової групи мають кар'єрні плани на найближчі 3 роки (17%). Найменше респондентів цього віку мають такі плани на день, тиждень, або не мають взагалі (приблизно по 7-8% усіх відповідей для кожного варіанту відповіді).

У віковій групі від 31 до 40 респонденти також тяжіють до середньострокового планування. Найбільший відсоток респондентів (28,6%) мають плани у сфері роботи на декілька місяців. Трохи менше (близько 27-28% від усіх відповідей з цими варіантами) респондентів мають плани в перспективі на місяць та рік. Найменше респондентів вікової групи від 31 до 40 років не мають планів щодо кар'єри взагалі, планують суто сьогоднішній день або ж три роки.

У віковій групі респондентів від 41 до 50 років більш характерним є планування на короткий, але протяжний термін. Тут найбільший відсоток співвідношення припадає на плани відносно роботи на день, тиждень, місяць та декілька місяців, або ж дані плани взагалі відсутні (29-30% від усіх відповідей для кожного конкретного варіанту). Найменш притаманним є планування на два роки (19,4%).

У віковому діапазоні від 51 до 60 щодо планування сфері кар'єри та роботи важко стверджувати про якусь тенденцію, адже респонденти з доволі близьким відсотком частоти відповідей обирали плани на п'ять років (37%) та відсутність таких планів (30,6%).

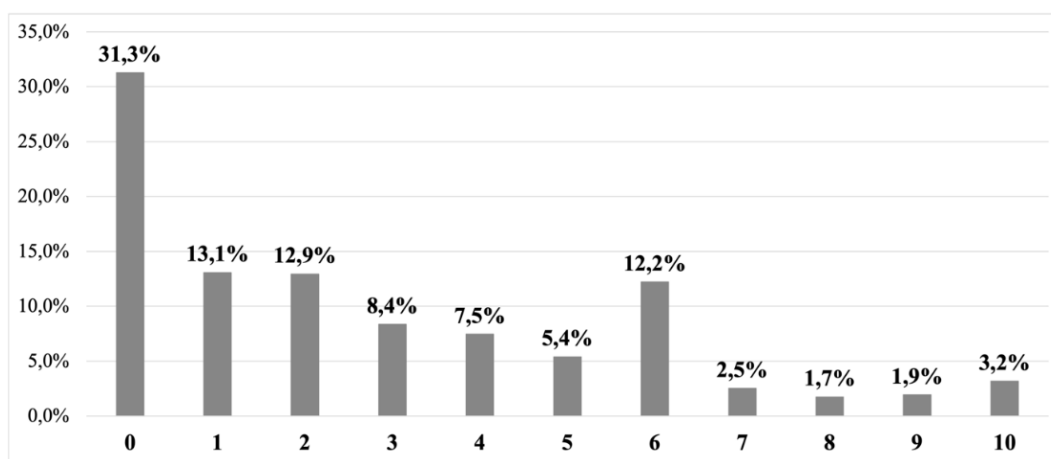
У віковій групі старше 60 років плани щодо кар'єри в основному стосуються перспективи на один-два роки. Найменше респондентів будують такі плани на 10 років (рис. 30).



**Рис. 30.** Розподіл респондентів за планами у сфері роботи та кар'єри з огляду на вік

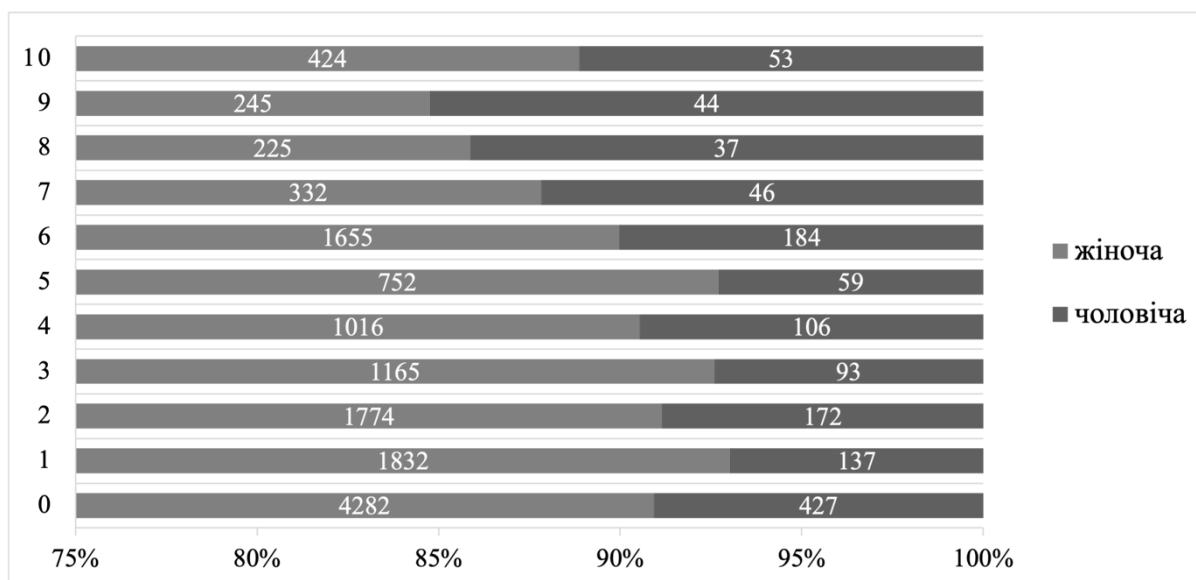
Планів на навчання переважна більшість респондентів (31,3%) не мають взагалі. Майже рівна кількість респондентів має плани на навчання на день (13,1%), на тиждень (12,9%) та на рік (12,2%). 8,4% мають плани щодо навчання з перспективою на місяць, 7,5% — декілька місяців та 5,4% — півроку.

Найменше респондентів мають реальні плани у даній сфері на два (2,5%), три (1,7%), п'ять (1,9%) та десять (3,2%) років (рис. 31).



**Рис. 31.** Розподіл респондентів за планами у сфері навчання

У сфері навчання жінки продовжують демонструвати схильність до планування на термін до року, або ж не будувати планів взагалі. Чоловіки ж в основному планують цю сферу на перспективу в п'ять років, рідше — менше 5 років. Тобто чоловіки демонструють більш довгострокове планування (рис. 32).



**Рис. 32.** Розподіл респондентів за планами у сфері навчання з огляду на стать

Що стосується планів на навчання, респонденти віком до 30 років характеризуються доволі довготривалим плануванням. Найбільший відсоток відповідей припадає на реальні плани в найближчі два роки (31%). Деяко менший відсоток респондентів цієї вікової групи мають плани на навчання на найближчі 3 роки (25,2%). Найменше респондентів цього віку мають такі плани на день, тиждень, або не мають взагалі (приблизно по 8% від усіх відповідей для кожного варіанту відповіді).

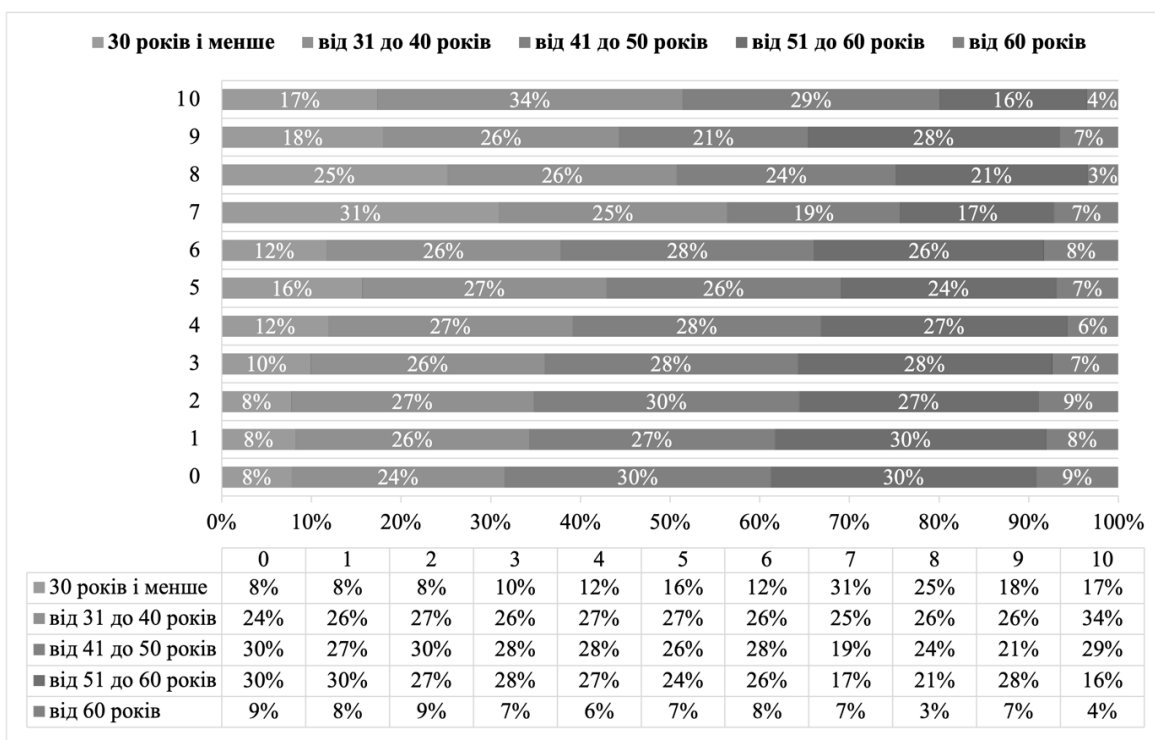
У віковій групі від 31 до 40 респонденти тяжіють до довгострокового планування навчання. Найбільший відсоток респондентів (34%) мають плани у цій сфері на 10 років. Трохи менше (близько 25-27% від усіх відповідей з цими варіантами) респондентів мають плани на інші часові проміжки.

Найменше респондентів вікової групи від 31 до 40 років не мають планів щодо навчання взагалі.

У віковій групі респондентів від 41 до 50 років більш характерним є планування на короткий або середній термін. Тут найбільший відсоток співвідношення припадає на плани відносно навчання тиждень або ж дані плани взагалі відсутні (30% від усіх відповідей для кожного конкретного варіанту). Дещо менший відсоток відповідей припадає на планування на місяць, декілька місяців та рік. Найменш притаманним є планування на два роки (19,3%).

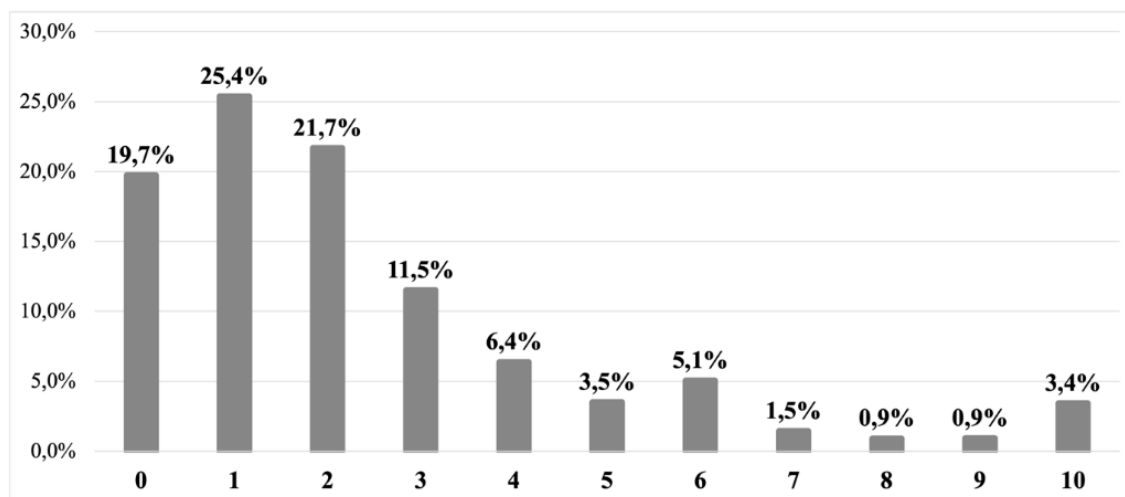
У віковому діапазоні від 51 до 60 щодо планування у сфері навчання можна говорити про короткотривале планування. Найбільше відповідей стосувалося відсутності таких планів або наявності планів на день, найменше — на 10 років.

У віковій групі старше 60 років плани щодо навчання в основному стосуються перспективи на тиждень або відсутності таких планів. Найменше респондентів будують такі плани на 3-10 років (рис. 33).



*Рис. 33. Розподіл респондентів за планами у сфері навчання з огляду на вік*

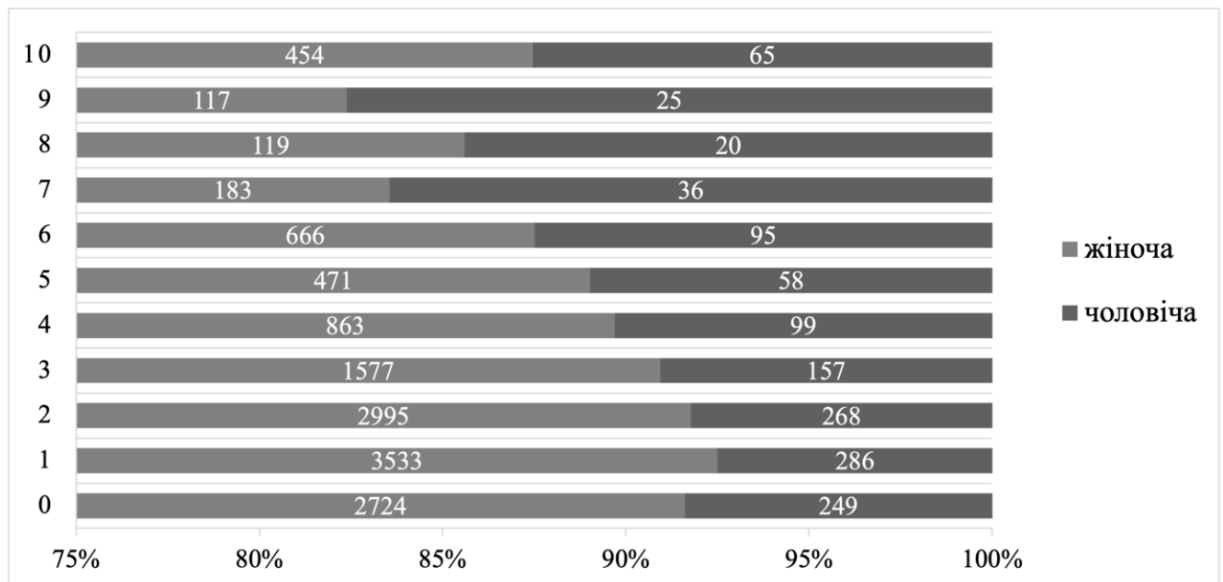
Говорячи про сферу покупок 21,7% вибірки планують свої покупки з перспективою в тиждень. Дещо менша кількість, а саме 19,7% не планують покупки взагалі. 11,5% мають чіткі плани на місяць, 6,4% — на декілька місяців, 5,1% — на рік, 3,5% — на півроку та 3,4% — на десять років. Найменший відсоток респондентів будує плани на два (1,5%), три (0,9%) та п'ять (0,9%) років (рис. 34).



*Рис. 34. Розподіл респондентів за планами у сфері покупок*

У сфері покупок спостерігається такий розподіл відповідей відносно планування:

чоловіки частіше ніж жінки мають плани на перспективу від двох років до десяти років. Також є незначні відмінності щодо частоти відповідей у перспективі на рік. У плануванні на півроку, менші терміни або відсутності планів взагалі частіше зустрічаються відповіді жінок-респондентів (рис. 35).



*Рис. 35. Розподіл респондентів за планами у сфері покупок з огляду на стать*

Якщо говорити про вікові тенденції планування у сфері покупок, то респонденти віком до 30 років характеризуються доволі довготривалим плануванням. Найбільший відсоток відповідей припадає на реальні плани в найближчі три та десять років (19% відповідей). Дещо менший відсоток респондентів цієї вікової групи мають плани стосовно покупок на найближчі два та п'ять років. Найменше респондентів цього віку мають такі плани на день або не мають взагалі.

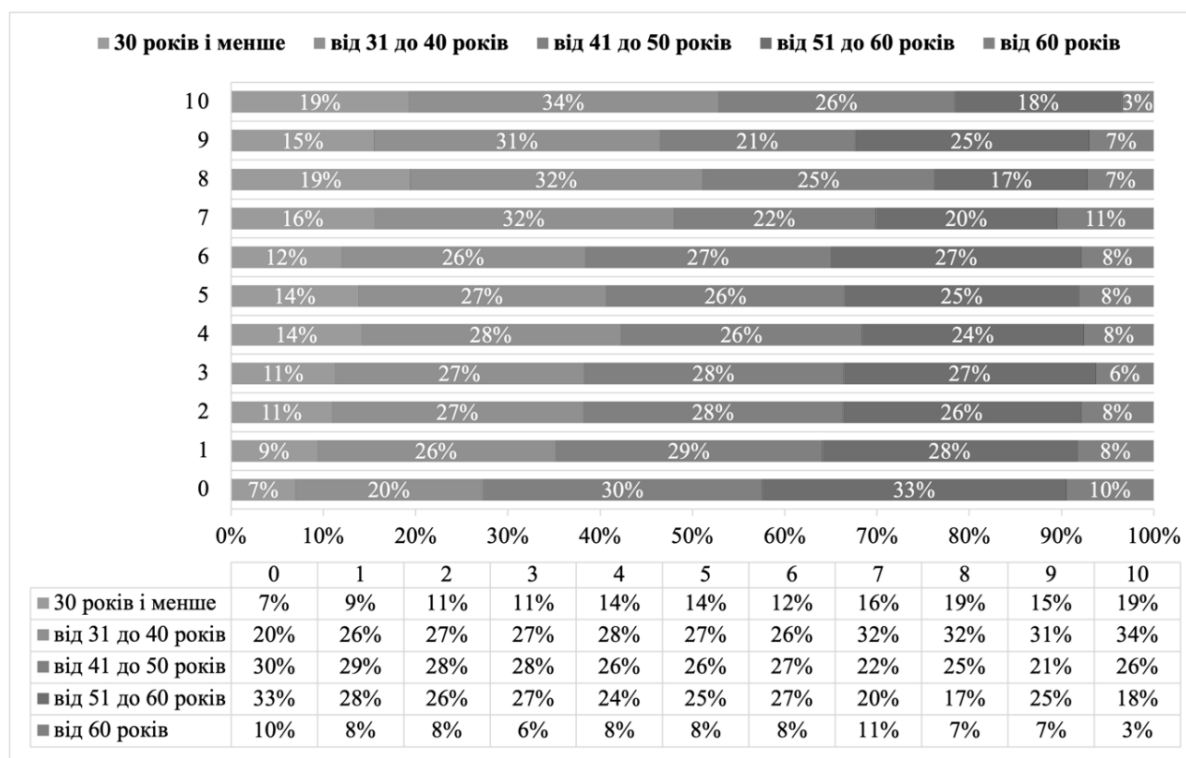
У віковій групі від 31 до 40 респонденти характеризуються довгостроковим плануванням покупок. Найбільший відсоток респондентів (33,5%) мають плани у цій сфері на 10 років. Трохи менше (близько 31-32% від усіх відповідей з цими варіантами) респондентів мають плани на два-п'ять років. Найменше респондентів вікової групи від 31 до 40 років не мають планів щодо покупок взагалі.

У віковій групі респондентів від 41 до 50 років більш характерним є планування на короткий строк. Тут найбільший відсоток співвідношення відповідей припадає на плани відносно покупок на день, тиждень, місяць або ж такі плани взагалі відсутні (близько 28% від усіх відповідей для кожного

конкретного варіанту). Найменш притаманним є планування на п'ять років (21,1%).

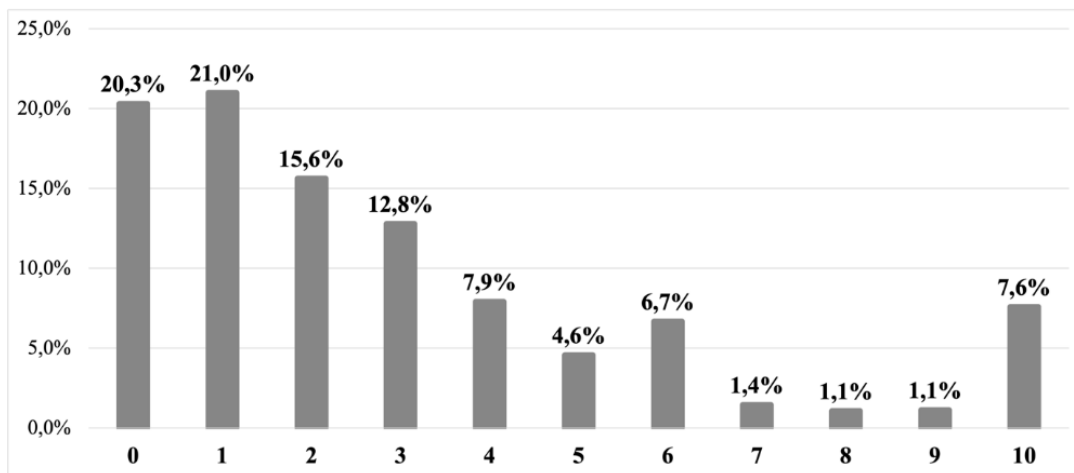
У віковому діапазоні від 51 до 60 найбільше відповідей стосувалося відсутності планів щодо покупок. Також респонденти цього віку часто давали відповіді про наявність таких планів на день, тиждень або рік (27-28% від усіх відповідей з цими варіантами). Найменше у відсотковому співвідношенні відповідей було дано щодо планів на три роки (16,5%).

У віковій групі старше 60 років плани щодо покупок в основному стосуються перспективи планів на два роки, а також відсутності таких планів. Дещо менший відсоток відповідей стосується планів на день, тиждень, декілька місяців, півроку та рік (приблизно 8% від усіх відповідей по кожному з варіантів). Найменше респондентів будують такі плани на 10 років (рис. 36).



**Рис. 36.** Розподіл респондентів за планами у сфері покупок з огляду на вік

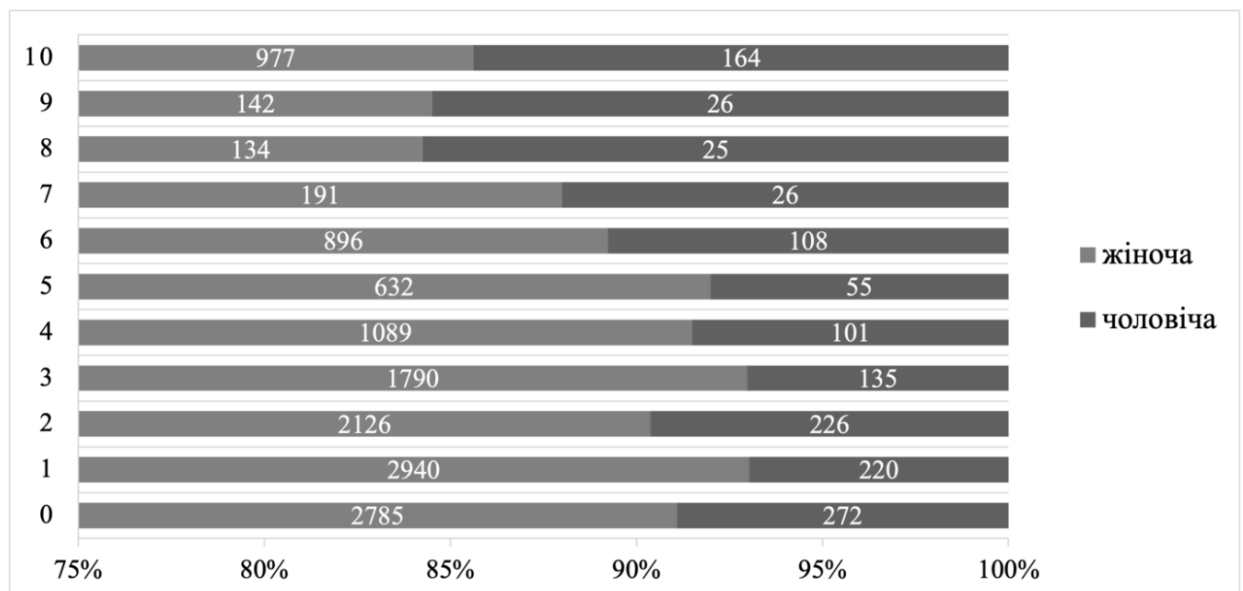
У сфері здоров'я більшість респондентів не будує плани довше ніж на тиждень (56,9%). На місяць будуть плани лише 12,8% вибірки. Майже однакова кількість респондентів — 7,9% та 7,6% — мають реальні плани у цій сфері на декілька місяців та на 10 років відповідно. Дещо менший відсоток респондентів, а саме 6,7%, мають плани на рік. Решта респондентів мають плани на два (1,4%), три (1,1%) та п'ять (1,1%) років (рис. 37).



*Рис. 37. Розподіл респондентів за планами у сфері здоров'я*

Розглядуване планування у сфері здоров'я не стало винятком і продовжило тенденцію усіх попередніх сфер, де чоловіки демонструють схильність до довготривалого планування. Найбільші відмінності щодо кількості відповідей чоловіків та жінок можна помітити у планах на три, п'ять та десять років. Жінки ж більш схильні будувати плани відносно власного здоров'я на день, місяць та півроку (рис. 38).





*Рис. 38. Розподіл респондентів за планами у сфері здоров'я з огляду на стать*

Розглядаючи планування у сфері здоров'я за віковими групами слід відзначити, що респонденти віком до 30 років характеризуються доволі довгостроковою орієнтацією. Найбільший відсоток відповідей припадає на плани в найближчі три та п'ять років (17% від усіх відповідей для цих варіантів). Дещо менший відсоток респондентів цієї вікової групи стосується планів на десять років (16%). Найменше респондентів цього віку мають реальні плани щодо здоров'я лише на день (7,4%).

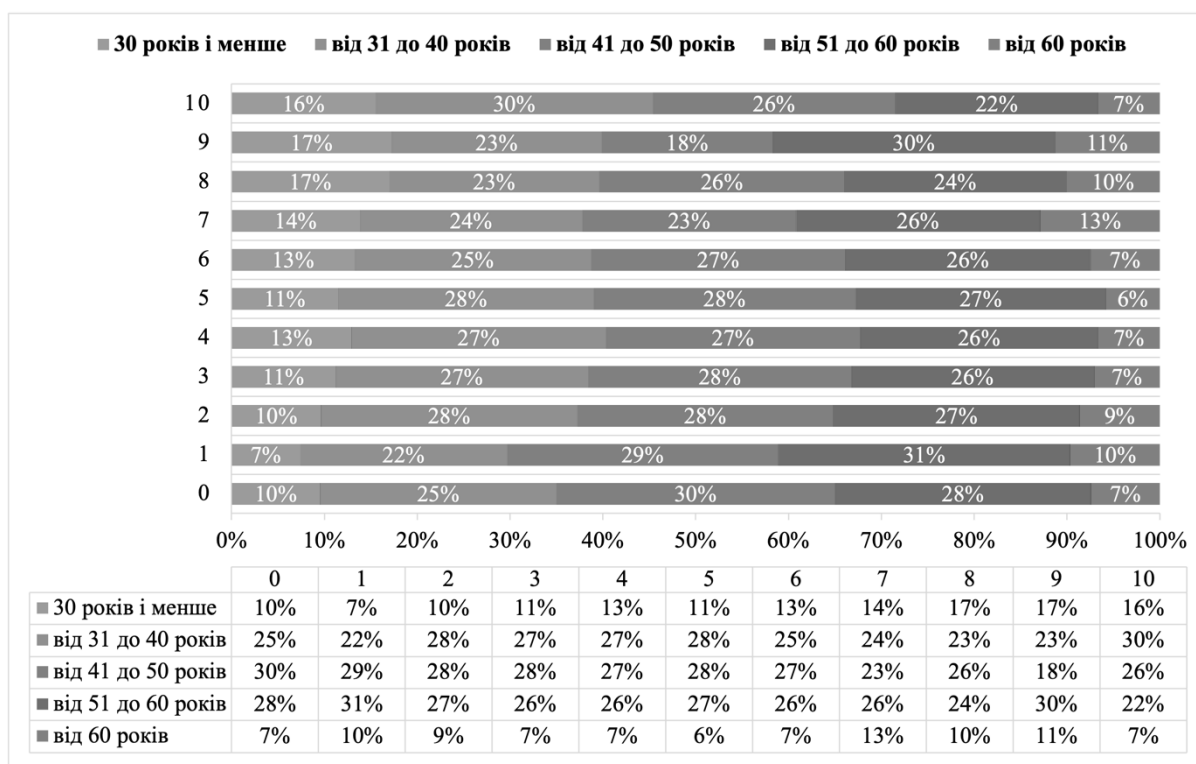
У віковій групі від 31 до 40 респонденти характеризуються середньостроковим плануванням у сфері здоров'я. Найбільший відсоток респондентів (30% відповідей для цієї вікової категорії) мають плани у сфері здоров'я на 10 років. Трохи менше (близько 28% від усіх відповідей з цими варіантами) респондентів мають плани на півроку — тиждень. Найменше респондентів вікової групи від 31 до 40 років мають плани щодо здоров'я лише на один день.

У віковій групі респондентів від 41 до 50 років більш характерним є планування на короткий та середній термін. Тут найбільший відсоток відповідей припадає на плани відносно здоров'я на день або на відсутність таких планів (близько 30% від усіх відповідей для кожного конкретного

варіанту). Найменш притаманним є планування на п'ять років (близько 18% від усіх відповідей для цієї категорії).

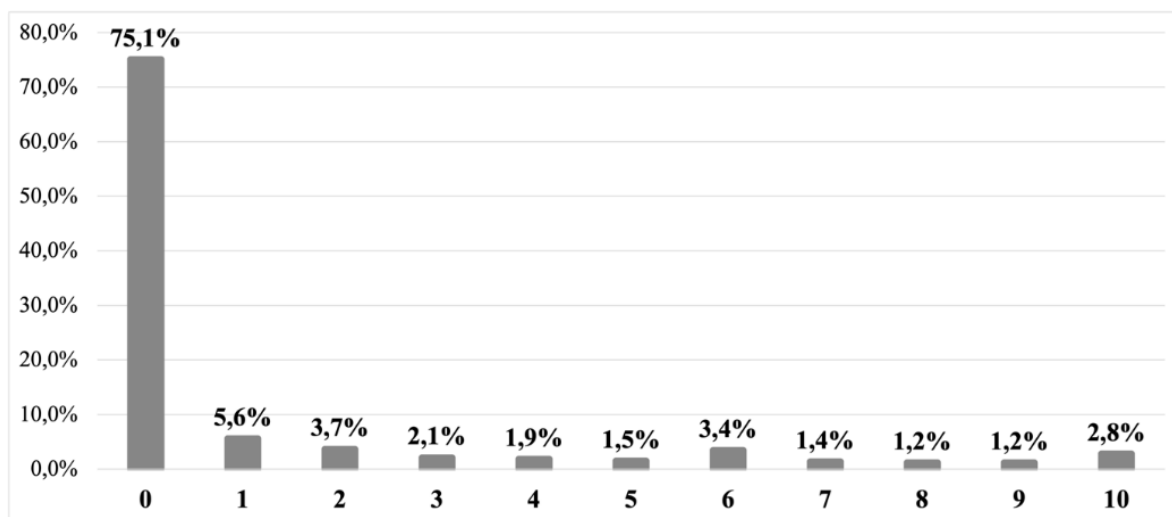
У віковому діапазоні від 51 до 60 важко однозначно говорити про якусь тенденцію побудови планів у сфері здоров'я. Найбільш часто респонденти цього віку давали відповіді про наявність таких планів на день та на п'ять років. Також розповсюдженими у відсотковому співвідношенні були відповіді щодо планів на тиждень та півроку, або про відсутність таких планів. Найменше у відсотковому співвідношенні відповідей було дано щодо планів на десять років (21,8%).

У віковій групі старше 60 років плани щодо здоров'я в основному стосуються перспективи планів на два роки, а також відсутності таких планів. Дещо менший відсоток відповідей стосується планів на два та п'ять років. Найменше респондентів у цій віковій групі будують плани стосовно здоров'я на декілька місяців (рис. 39).



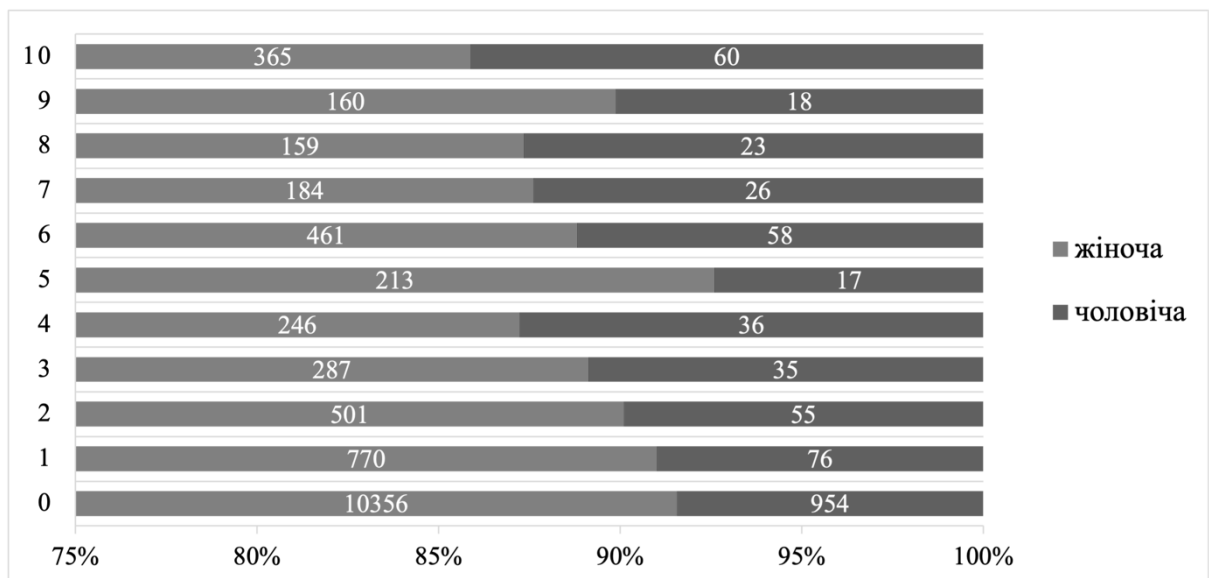
**Рис. 39.** Розподіл респондентів за планами у сфері здоров'я з огляду на вік

Як видно з графіку нижче, абсолютна більшість респондентів (75,1%) не планують переїзд. Ще чверть респондентів планують переїзд з тенденцією на зменшення кількості відповідей у такі строки: на день (5,6%), на тиждень (3,7%), на рік (3,4%), на десять років (2,8%), на декілька місяців (1,9%) на півроку (1,5%), на два роки (1,4%), на три роки (1,2%) та на п'ять років (1,2%) (рис. 40).



*Рис. 40. Розподіл респондентів за планами у сфері переїзду*

У сфері переїзду спостерігається нетипова ситуація розподілу відповідей по термінам планування відносно попередніх блоків. Чоловіки тут дещо частіше за жінок демонструють схильність до планування на 10 років та декілька місяців. У всіх інших термінах планування переважають відповіді жінок. У плануванні на два та три роки розподіл відповідей між статями майже рівний (рис. 41).



**Рис. 41.** Розподіл респондентів за планами у сфері переїзду з огляду на стать

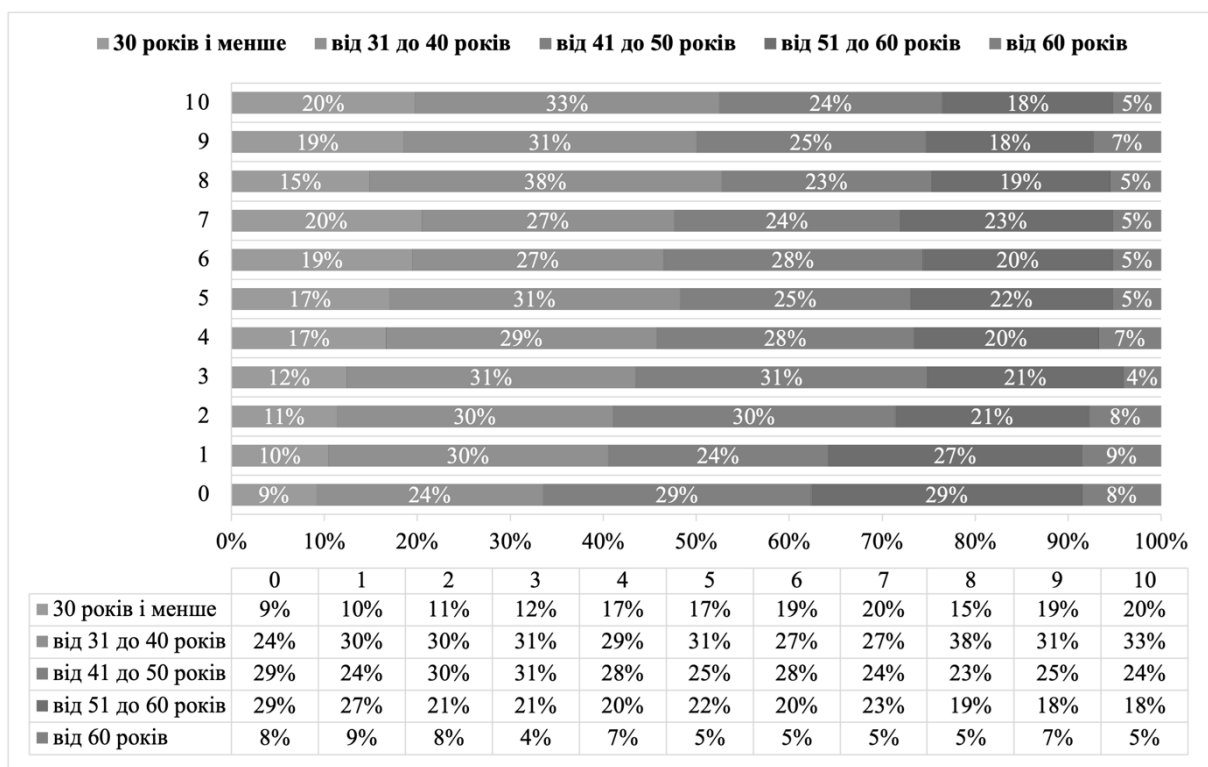
Респонденти віком до 30 років характеризуються доволі середньостроковою орієнтацією планів щодо переїзду. Найбільший відсоток відповідей припадає на плани в найближчі рік, два, п'ять та десять років (19-20% від усіх відповідей для цих варіантів). Дещо менший відсоток респондентів цієї вікової групи має плани переїхати в найближчі декілька місяців або півроку (близько 17%). Найменше респондентів цього віку не мають реальних планів щодо переїзду (9,1%).

У віковій групі від 31 до 40 респонденти характеризуються довгостроковим плануванням переїзду. Найбільший відсоток респондентів (37,9%) мають плани у цій сфері на три роки. Найменше у відсотковому співвідношенні респондентів вікової групи від 31 до 40 років не мають планів щодо переїзду взагалі.

Для вікової групи респондентів від 41 до 50 років більш характерним є планування на короткий та середній термін. Тут найбільший відсоток відповідей припадає на плани відносно переїзду в найближчі місяць або тиждень (близько 30% від усіх відповідей для кожного конкретного варіанту). Найменш притаманним у відсотковому співвідношенні є планування на два-три роки (23-24% від усіх відповідей для цих категорій).

У віковому діапазоні від 51 до 60 переважає короткострокова тенденція у побудові планів щодо переїзду. Найбільш часто респонденти цього віку давали відповіді про наявність таких планів на день або взагалі відсутність таких планів. Також розповсюдженими у відсотковому співвідношенні були відповіді щодо планів на рік та три роки, а також на тиждень-місяць. Найменше у відсотковому співвідношенні відповідей було дано щодо планів на п'ять та десять років (близько 18%).

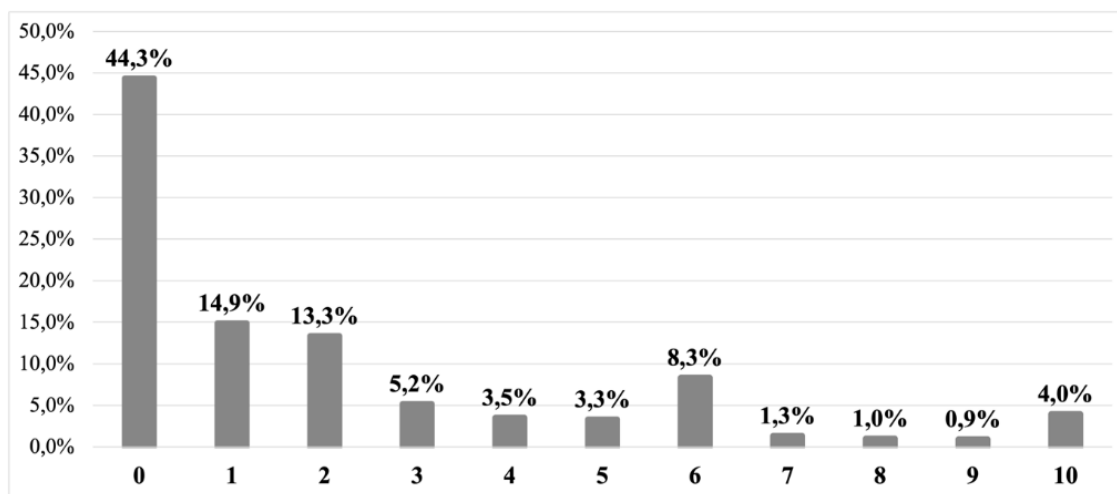
У віковій групі старше 60 років плани щодо переїзду в основному стосуються перспективи на день, тиждень, декілька місяців та п'ять років, а також відсутності таких планів. Найменше респондентів у цій віковій групі будують такі плани на термін від півроку до трьох років, а також десяти років (рис. 42).



**Рис. 42.** Розподіл респондентів за планами у сфері переїзду з огляду на вік

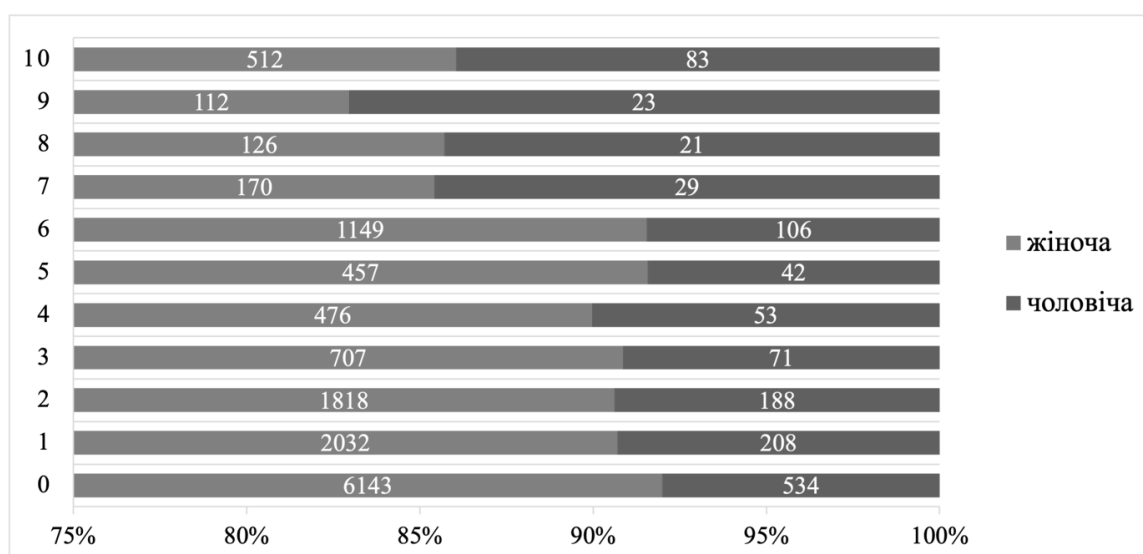
Більше половини респондентів не мають планів щодо відпочинку або мають плани лише на день (59,2%). 13,3% опитаних мають такі плани на

тиждень, 8,3% — на рік, 5,2% — на місяць. Ще 3,5% та 3,3% вибірки мають плани у сфері відпочинку на декілька місяців-півроку. Решта респондентів мають реальні плани на два (1,3%), три (1%) та п'ять (0,9%) років (рис. 43).



*Рис. 43. Розподіл респондентів за планами у сфері відпочинку*

Як видно з графіку, тенденція на довготривалу перспективу відносно планування у чоловіків продовжує спостерігатися. Явно видно, що чоловіки у сфері відпочинку мають більше планів на два, три, п'ять та десять років. Жінки ж приблизно однаково відповідали про наявність планів на півроку-рік, або не мають планів взагалі (рис. 44).



*Рис. 44. Розподіл респондентів за планами у сфері відпочинку з огляду на стать*

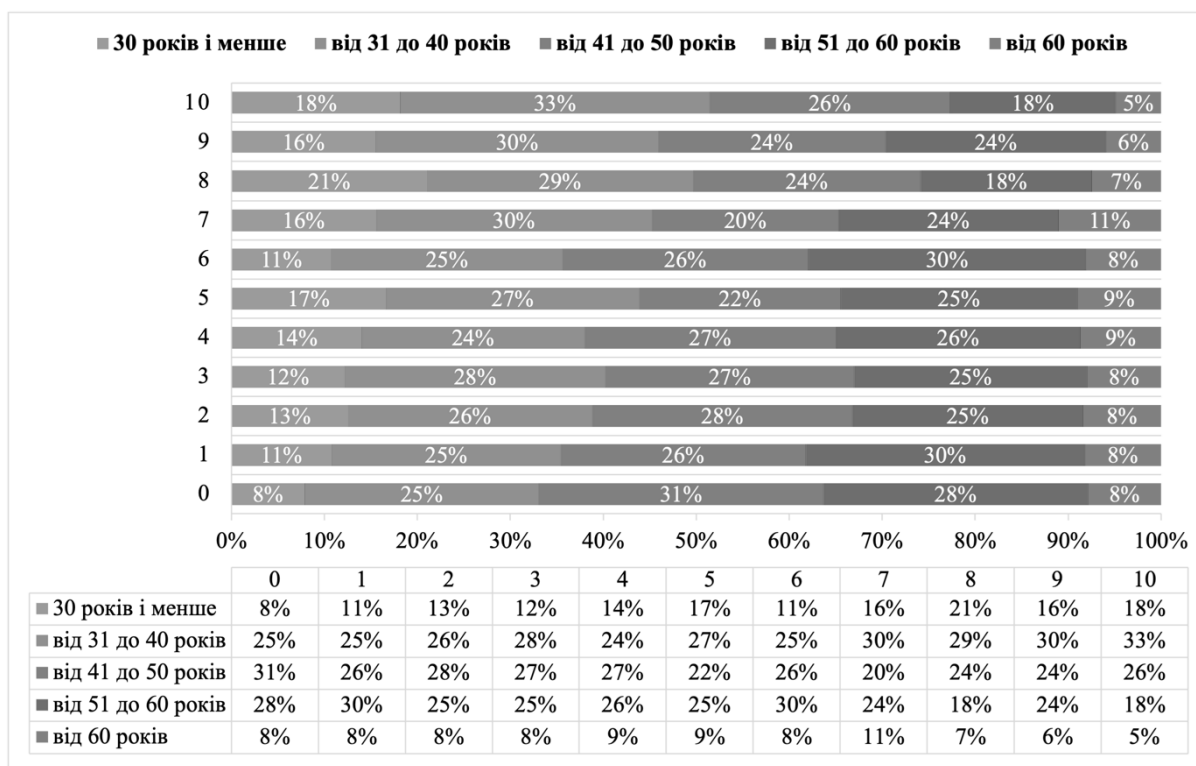
Респонденти віком до 30 років характеризуються доволі довгостроковою орієнтацією планів щодо відпочинку. Найбільший відсоток відповідей у відсотковому співвідношенні припадає на плани в найближчі три роки (майже 21%). Дещо менший відсоток респондентів цієї вікової групи має плани на відпочинок в найближчі десять років (близько 18%). Найменше респондентів цього віку не мають реальних планів щодо відпочинку (8%).

У віковій групі від 31 до 40 респонденти також характеризуються довгостроковим плануванням відпочинку. Найбільший відсоток респондентів (33,3%) мають плани у цій сфері на десять років. Найменше у відсотковому співвідношенні респондентів вікової групи від 31 до 40 років не мають планів щодо відпочинку взагалі, або ж мають плани на день, декілька місяців та рік (24-25% від усіх відповідей для кожного варіанту).

У віковій групі респондентів від 41 до 50 років більш характерним є планування на короткий термін. Тут найбільший відсоток відповідей припадає на плани відносно відпочинку в найближчі тиждень, місяць або декілька місяців (близько 27-28% від усіх відповідей для кожного конкретного варіанту). Найменш притаманним у відсотковому співвідношенні є планування на півроку (21,6%).

У віковому діапазоні від 51 до 60 переважає короткострокова тенденція у побудові планів щодо відпочинку. Найбільш часто респонденти цього віку давали відповіді про наявність таких планів на день або взагалі відсутність таких планів. Також розповсюдженими у відсотковому співвідношенні були відповіді щодо планів на тиждень — декілька місяців. Найменше у відсотковому співвідношенні відповідей було дано щодо планів на три та десять років (близько 18% від усіх відповідей).

У віковій групі старше 60 років плани щодо відпочину в основному стосуються перспективи на два роки. Найменше респондентів у цій віковій групі будують такі плани на термін десяти років (рис. 45).



**Рис. 45.** Розподіл респондентів за планами у сфері відпочинку з огляду на вік

Важливим аспектом дослідження було визначення загального бачення респондентами майбутнього в контексті термінів закінчення війни та її наслідків.

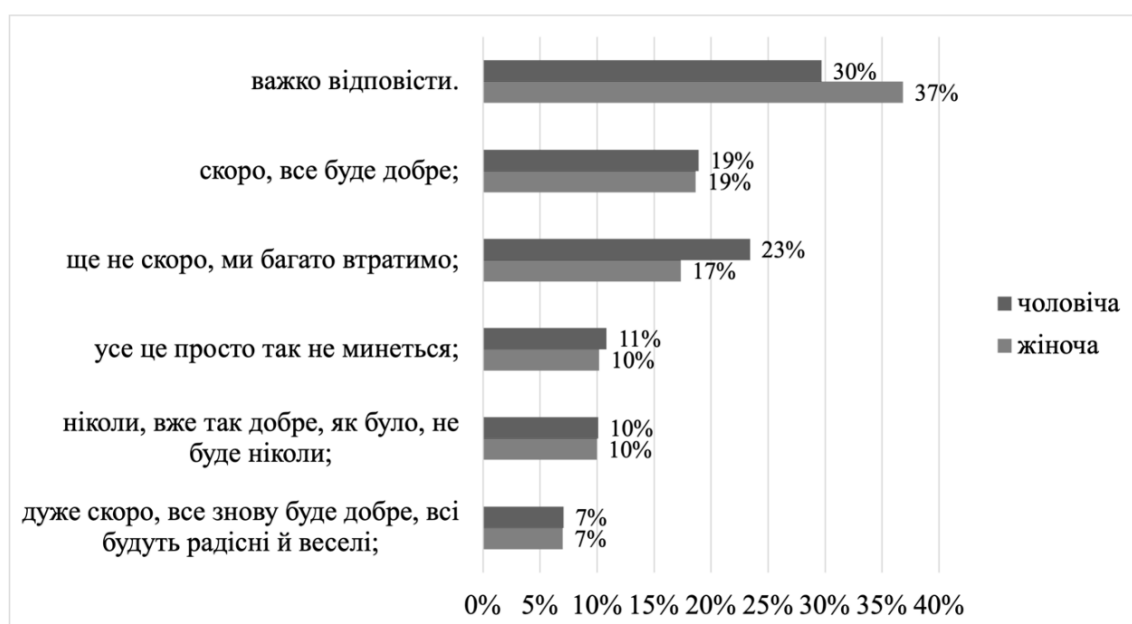
З варіантів відповіді на припущення «Як скоро, на Вашу думку, закінчатимуться проблеми?» значна частина респондентів висловили впевненість, що скоро все буде добре (18,7%). Майже така ж сама кількість респондентів, а саме 17,9% вибірки, впевнені, що проблеми закінчатимуться не скоро і вони очікують багато втрат. Ще 20,2% вибірки дають відповіді «усе це просто так не минеться» та «ніколи вже так добре, як було, не буде». Абсолютно оптимістичний погляд мають лише 7% вибірки. Решта респондентів (36,2%) не змогли відповісти на дане запитання (рис 46).





**Рис. 46.** Загальне уявлення респондентів про найближче майбутнє

Якщо говорити про співвідношення відповідей чоловіків та жінок на це припущення, то видно, що жінкам набагато частіше важко відповісти на це запитання, а чоловіки демонструють пригніченість та в основному надають відповідь «ще не скоро, ми багато втратимо». У решті відповідей на припущення розподіл відповідей майже або рівний (рис. 47).



**Рис. 47.** Розподіл респондентів щодо відповіді на припущення «Як скоро, на Вашу думку, закінчаться проблеми?» відповідно до статі

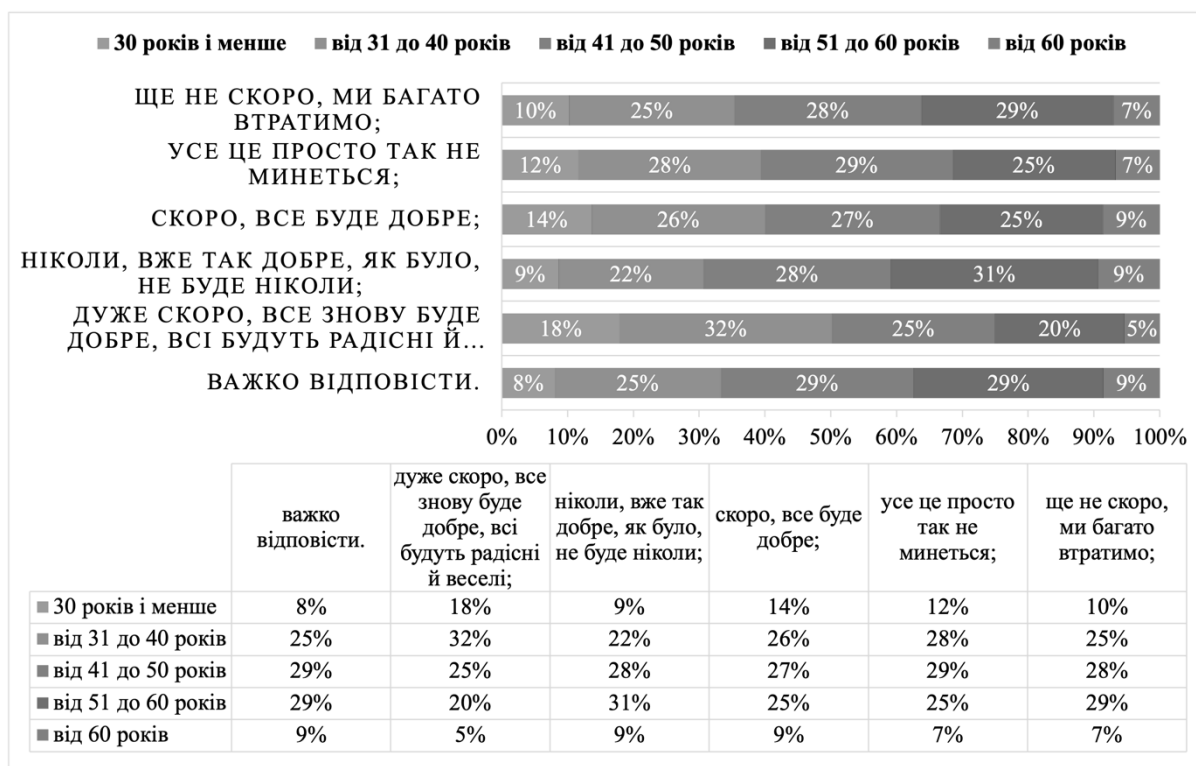
Говорячи про вікові тенденції щодо відповідей на це припущення, то респонденти віком до 30 років більш схильні до віри у швидке вирішення проблем та загальну радість (18%). Найменше у відсотковому співвідношенні до всіх відповідей респондентів цього вікового діапазону дали відповідь «ніколи вже так добре, як було, не буде» (9%), не враховуючи респондентів, яким було важко дати відповідь на це запитання.

У віковому діапазоні від 31 до 40 років також більшість респондентів у відсотковому співвідношенні надали переваги найоптимістичному варіанту відповіді «дуже скоро все знову буде добре, всі будуть радісні та веселі» (32%). Знову ж таки, найменше респондентів цієї вікової групи обрали відповідь «ніколи вже так добре, як було, не буде».

У групі осіб від 41 до 50 років найпоширеніші відповідями є такі: «усе це просто так не минеться», «ще не скоро, ми багато втратимо» та «ніколи вже так добре, як було, не буде». Найменший відсоток має відповідь «дуже скоро все знову буде добре, всі будуть радісні та веселі».

Що стосується вікового діапазону від 51 до 60 років, то тенденція залишається схожою до попередньої групи: більшість обрали відповідь «ніколи вже так добре, як було, не буде» та «ще не скоро, ми багато втратимо», а найбільш позитивний варіант «дуже скоро все знову буде добре, всі будуть радісні та веселі» має найменший відсоток.

Якщо говорити про вікову групу старше 60 років, то тут відсоток відповідей «скоро все буде добре» та «ніколи вже так добре, як було, не буде» однаковий, тобто зробити висновок про песимістичні чи оптимістичні погляди цього вікового діапазону неможливо (рис. 48).



**Рис. 48.** Розподіл респондентів щодо відповіді на припущення «Як скоро, на Вашу думку, закінчатся проблеми?» відповідно до віку

## 2.4. Проблеми і ускладнення у професійній діяльності

За допомогою анкети було визначено *ускладнення у професійній діяльності педагогів закладів освіти України, які спричинили наслідки пандемії на тлі повномасштабної війни*. Респондентам було запропоновано 8 типових труднощів, які могли виникнути у педагогів під час здійснення ними професійної діяльності у 2022 році, і турбують їх у 2023 році. Кожне ускладнення впливає на ефективність, продуктивність професійної діяльності кожного конкретного педагога та на якість освітнього процесу в цілому. Зазначені у опитувальнику ймовірні труднощі необхідно було оцінити за 10-бальною шкалою (від 0 — запропоноване порушення не проявляється, не турбує; до 10 (критичний показник) — зазначене ускладнення проявляється максимально, турбує щодня).

Задля оптимального представлення результатів опитування в описовій частині ми згрупували відповіді педагогів у трьох значеннях:

0-4 бали — не проявляється, турбує мінімально впливає на якість професійної діяльності;

5 балів — ускладнення проявляється на середньому рівні, тобто достатньо, щоб відчувати на собі, але з яким можна впоратись та не допустити зниження ефективності у роботі;

6-10 балів — ознака проявляється достатньо відчутно, впливає негативно на особистісний стан та знижує продуктивність діяльності аж до критичного показника (при виборі 10 балів).

В цілому наслідки пандемії COVID-19 по-різному вплинули на професійну діяльність педагогів. Відповіді респондентів щодо самооцінки їх ефективності та продуктивності в освітньому процесі за ускладненням **«Неможливість виконання повного обсягу запланованих завдань та професійних обов'язків»** розподілились по всій шкалі наступним чином:

0 балів — 12%;

1 бал — 10%;

2 бали — 10%;

3 бали — 12%;

4 бали — 8,5%;

5 балів — 18,5%;

6 балів — 6%;

7 балів — 7%;

8 балів — 7,5%;

9 балів — 3,5%;

10 балів — 5%.

Варто зазначити, що максимального негативного впливу від наслідків пандемії зазнали і відчули у професійній діяльності — 5 % респондентів (10 балів), значного впливу відчули 23% педагогів, що обрали серед самооцінкових показників — 6-9 балів. Не відчули значного впливу ті

педагоги, які зазначили 0-4 бали, таких виявилось 52,5%, з них абсолютно стійкими у постковідний період виявилися лише 12% опитаних. Частина педагогів — 18,5% визначились рівно посередині в 5 балів, чим вказали, що відчують у своїй професійній діяльності порушення, пов'язані з наслідками пандемії, але середнього рівня, тобто вони частково впливають на ефективність та працездатність.

Пандемія та постковідний період актуалізували серед частини педагогів і **«Відсутність уміння здійснювати саморегуляцію власного психоемоційного стану, стабілізацію»**. Самооціночні показники цієї ознаки професійної діяльності розподілились наступним чином:

0 балів — 23%;

1 бал — 16%;

2 бали — 13%;

3 бали — 12%;

4 бали — 8%;

5 балів — 15%;

6 балів — 4%;

7 балів — 3%;

8 балів — 3%;

9 балів — 1%;

10 балів — 2%.

Отже, більшість опитаних педагогів мають сформовані навички емоційної саморегуляції, завдяки чому не відчують негативних змін у професійній діяльності — 72% зазначили про це (вказали 0-4 бали). Разом з тим, 14% респондентів позначають відсутність цього вміння як відчутну перешкоду у професійній діяльності (обрали 6-10 балів), яка впливає на її ефективність, з них 2% обрали для оцінки ускладнення критичний бал — 10. Частина педагогів 15% визначились, що помічають порушення емоційної саморегуляції, труднощі стабілізації свого стану на середньому рівні.

Аналіз результатів опитування педагогів щодо труднощів *«Порушення комунікації взаєморозуміння із здобувачами освіти»* в постковідний період визначив наступний розподіл само оціночних показників:

0 балів — 24%;

1 бал — 14%;

2 бали — 11%;

3 бали — 10%;

4 бали — 7%;

5 балів — 14%;

6 балів — 4%;

7 балів — 5%;

8 балів — 5%;

9 балів — 2%;

10 балів — 4%.

Отже, більшість опитаних педагогів відчувають мінімально негативні зміни у комунікації з здобувачами освіти під час професійної діяльності — 66% зазначили про це (вказали 0-4 бали), з них 24% зазначили, що взагалі не помічають погіршення у взаєморозумінні між ними. Разом з тим, 20% респондентів все ж таки зазначають це як значне ускладнення, яке вони відчувають в освітньому процесі (обрали 6-10 балів), і яке впливає на його результативність, з них 4% визначають, що це критична проблема (10 балів). Частина педагогів 14% визначились, що помічають порушення комунікації і взаєморозуміння із здобувачами освіти на середньому рівні, але це не значно впливає на їхню професійну діяльність.

Щодо *«Порушення комунікації з батьками щодо контролю за якістю знань учнів»* як прояв негативних наслідків пандемії COVID-19 у респондентів думки розділились у наступних показниках:

0 балів — 18,5%;

1 бал — 13%;

2 бали — 10%;

- 3 бали — 10%;
- 4 бали — 7%;
- 5 балів — 15%;
- 6 балів — 5%;
- 7 балів — 5,5%;
- 8 балів — 6,5%;
- 9 балів — 3,5%;
- 10 балів — 6%.

Отже, більшість опитаних педагогів відчувають мінімально негативні зміни у комунікації з батьками під час професійної діяльності — 58,5% зазначили про це (вказали 0-4 бали), з них 18,5% зазначили, що взагалі не помічають погіршення у взаєморозумінні між ними. Разом з тим, 26,5% респондентів все ж таки зазначають це як значне ускладнення, яке вони відчувають в освітньому процесі (обрали 6-10 балів), і яке впливає на його результативність, з них 6% визначають, що це критична проблема (10 балів). Частина педагогів 15% визначились, що помічають порушення комунікації і взаєморозуміння із батьками на середньому рівні, але це не значно впливає на їхню професійну діяльність.

Аналіз результатів опитування педагогів щодо **«Труднощів, пов'язаних з тим, що важко дотримуватись всіх вимог безпеки в закладі освіти під час повітряних тривог»** в постковідний період війни визначив наступний розподіл самооцінкових показників:

- 0 балів — 19%;
- 1 бал — 14%;
- 2 бали — 9%;
- 3 бали — 9%;
- 4 бали — 6%;
- 5 балів — 13%;
- 6 балів — 4%;
- 7 балів — 5%;

- 8 балів — 7%;
- 9 балів — 4%;
- 10 балів — 10%.

Отже, більшість опитаних педагогів відчують мінімально негативно труднощі, пов'язані з тим, що важко дотримуватись всіх вимог безпеки в закладі освіти під час повітряних тривог — про це зазначили 57% (вказали 0-4 бали), з них лише 19% зазначили, що взагалі для них це не проблема. Разом з тим, значна частина опитаних — 30% зазначають, що це значно ускладнює професійну діяльність педагога, і вони це достатньо відчують (обрали 6-10 балів), і це також впливає на результативність освітнього процесу, з них 10% визначають, що це критична проблема (обрали 10 балів). Частина педагогів (13%) визначились, що це їм заважає на середньому рівні, і не значно впливає на їхню професійну діяльність.

Щодо «*Труднощів з дисципліною учнів на уроках*» в постковідний період війни визначили наступні показники:

- 0 балів — 21%;
- 1 бал — 16%;
- 2 бали — 12%;
- 3 бали — 10,5%;
- 4 бали — 6%;
- 5 балів — 12,5%;
- 6 балів — 4%;
- 7 балів — 5%;
- 8 балів — 5%;
- 9 балів — 3%;
- 10 балів — 5%.

Отже, більшість опитаних педагогів відчують мінімально негативно труднощі, пов'язані з тим, що важко дотримуватись всіх вимог безпеки в закладі освіти під час повітряних тривог — про це зазначили 65,5% (вказали 0-4 бали), з них 21% зазначили, що взагалі для них це не проблема. Разом з



тим, частина опитаних — 22% зазначають, що труднощів з дисципліною стало багато, і це значно ускладнює професійну діяльність педагога, і вони це достатньо відчують (обрали 6-10 балів), з них 5% визначають, що це критична проблема (обрали 10 балів). Частина педагогів (12,5%) визначились, що вони відзначають проблеми з дисципліною здобувачів освіти на уроках на середньому рівні, і це не значно, але все ж таки впливає на їхню професійну діяльність.

Аналіз результатів опитування педагогів щодо «*Зниження навчальної мотивації учнів*» в постковідний період війни визначив наступний розподіл показників:

- 0 балів — 7%;
- 1 бал — 7%;
- 2 бали — 7%;
- 3 бали — 8%;
- 4 бали — 7%;
- 5 балів — 17%;
- 6 балів — 6%;
- 7 балів — 8%;
- 8 балів — 12%;
- 9 балів — 7%;
- 10 балів — 14%.

Отже, більшість опитаних педагогів відчують помітні труднощі у професійній діяльності, і пов'язують це з тим, що у здобувачів освіти значно знизилась навчальна мотивація — про це зазначили 46% (вказали 6-10 балів), з них 14% опитаних заявили, що це критична проблема (обрали 10 балів). Частина педагогів (17 %) вказали, що ця проблема існує на середньому рівні (5 балів), і це відображається на результативності їхньої професійної діяльності. Менша частина респондентів — 36,5% зазначили, що зниження мотивації до навчання у здобувачів освіти мінімально впливає на їхню професійну діяльність (обрали 0-4 бали). Разом з тим, лише 7% виявились

стійкими до такого ускладнення, і зазначили, що це жодним чином не впливає на ефективність освітнього процесу (обрали 0 балів), і це не є для них проблемою.

Одним із помітних ускладнень у професійній діяльності педагога виявилась проблема «*Емоційне виснаження, надмірна втома*». Аналіз результатів опитування визначив наступний розподіл показників:

- 0 балів — 6%;
- 1 бал — 8%;
- 2 бали — 8%;
- 3 бали — 10%;
- 4 бали — 8%;
- 5 балів — 16%;
- 6 балів — 7%;
- 7 балів — 9%;
- 8 балів — 11%;
- 9 балів — 7%;
- 10 балів — 10%.

Отже, більшість опитаних педагогів відчувають значні труднощі у професійній діяльності, і пов'язують це з власним емоційним виснаженням, надмірною втомою — про це зазначили 44% (вказали 6-10 балів), з них 10% опитаних визначились, що це критична проблема (обрали 10 балів). Частина педагогів (16 %) вказали, що ця проблема існує на середньому рівні (5 балів), і це негативно позначається на результативності професійної діяльності. Менша частина респондентів — 40% зазначили, що через виснаження та втому їхня професійна діяльність зазнає незначних негативних впливів, з якими вони здатні справлятися самостійно (обрали 0-4 бали). Разом з тим, лише 6% виявились емоційно стійкими, і зазначили, що виснаження і втома жодним чином не впливають на ефективність освітнього процесу (обрали 0 балів).

## 2.5. Психологічна компетентність педагогів

У професійній компетентності педагога важливою складовою є психологічна компетентність. Педагоги по-різному оцінили рівень психологічної складової професійної компетентності, але більшість з опитаних зазначили, що мають достатньо знань і вмінь з психології. Респондентам пропонувалось «*Оцінити ступінь психологічної складової Вашої професійної компетентності*» за 10-бальною шкалою (від 0 — відсутня; до 10 — абсолютна — все знаю і вмію, що потрібно в умовах сьогодення). Відповіді розподілились наступним чином:

- 0 балів — 5%;
- 1 бал — 4%;
- 2 бали — 4%;
- 3 бали — 5%;
- 4 бали — 6%;
- 5 балів — 18%;
- 6 балів — 9,5%;
- 7 балів — 15,5%;
- 8 балів — 19%;
- 9 балів — 8,5%;
- 10 балів — 5,5%.

Отже, за результатами опитування встановлено, що лише 5% педагогів вважають, що абсолютно нічого не знають з психології того, що треба в умовах сьогодення. Ще частина педагогів, а саме 24% вважає, що їхній рівень психологічної компетентності низький, а отже не достатній для ефективної педагогічної діяльності (1-4 бали). А 5,5% вважають, що знають і вміють з психології абсолютно все, що потрібно для ефективної професійної діяльності педагога, і їхній рівень психологічної компетентності дуже-дуже високий. Достатньо психологічних вмінь і знань мають 52,5% опитаних, вони

визначили свій ступінь компетентності як 6-10 балів. На середньому рівні (5 балів) визначили свою психологічну компетентність 18% педагогів.

Для підтвердження у педагогів достатнього рівня психологічних знань і практичних вмінь, в анкеті було запропоновано відкрите запитання: **«Зазначте психологічні техніки, які Ви використовуєте в освітньому процесі з метою психологічної підтримки, психоемоційної стабілізації та розвитку стресостійкості здобувачів».**

За результатами анкетуваннями було визначено наступний перелік психотехнік, які вже зараз застосовуються педагогами в освітньому процесі (вказано узагальнено в рейтинговому порядку):

- Бесіди, розмова з здобувачем освіти (активне слухання і увага);
- Різноманітні дихальні техніки, практики;
- Фізкультхвилинки, спортивні руханки, тілесні практики (обійняти);
- Ігри, позитивні активності, психогімнастика;
- Психологічні (ментальні паузи) хвилинки для розвантаження;
- Релаксаційні техніки на розслаблення тіла та мозку;
- Арт-педагогічні методи (малювання, колаж, казки, музика);
- Техніки заземлення;
- Заспокоювання за допомогою слів (підбадьорити, похвалити) та інші.

Педагоги найчастіше зазначали, що застосовують техніки, вправи: «Глибоке дихання», «Дихання за квадратом», «Обійми метелика», «5-4-3-2-1», «Поплавок», «Фортеця», «Дерево», «Долоньки», «Долоньки доброти», «Коробка спокою», «Посмішка», «Свічка», «Сходинки», «Емоційний термометр», «Як ти?», «Рахунок до 10», «Крок до самого себе», «Без паніки», «5 років після війни», «Рефлексивне коло». Частина педагогів зазначила, що застосовують у роботі рекомендації практичного психолога закладу освіти та методичний матеріал посібників «Безпечний простір», «Світ на межі змін» та інші.

Разом з тим частина педагогів (28%) зазначила, що не застосовують жодних психологічних технік, або залишили у відповідях на це запитання знак «-». Серед відповідей були наступні: «навіть не знаю, що це таке», «складно відповісти», «я не психолог», або просто «не використовую».

## **2.6. Психоемоційні ресурси та методи подолання стресу**

Для вивчення характеру і міри використання ресурсів, з яких педагогічні працівники черпають насагу для збереження свого ментального та соматичного здоров'я були запропоновані такі запитання:

✓ Оцініть ефективність запропонованих моделей подолання стресу та відновлення внутрішньої стабільності саме для Вас тепер.

✓ Чи зверталися Ви за допомогою з питань подолання негативних емоційних станів, відновлення психічного здоров'я чи наповнення ресурсами у зв'язку із виснаженням до шкільного психолога.

✓ Оцініть Вашу потребу у кваліфікованій психологічній допомозі.

✓ Вкажіть психологічні техніки, інші методи відновлення ресурсів, які Ви активно застосовуєте для збереження психічного здоров'я, стабілізації психоемоційного стану і Ви можете порадити їх своїм колегам.

Для визначення ефективності застосовуваних стилів подолання стресу та відновлення внутрішньої стабільності респондентам було запропоновано оцінити її за 10-бальною шкалою (від 0 — не допомагає, тому не використовую; до 10 — максимально допомагає, тому використовую щодня).

Задля оптимального представлення результатів опитування ми згрупували відповіді респондентів у трьох значеннях:

0-3 бали — низький рівень ефективності стилю подолання стресу (стиль допомагає мінімально і майже не застосовується);

4-6 балів — середній рівень ефективності (допомагає достатньо, щоб зберігати адаптаційні можливості людини, застосовується за необхідністю);

7-10 балів — високий рівень (допомагає відчутно і часто застосовується).

Результати оцінювання респондентами ефективності різних стилів подолання стресу та відновлення внутрішньої стабільності представлені у таблиці 5.

*Таблиця 5. Оцінювання ефективності різних стилів подолання стресу та відновлення внутрішньої стабільності*

Стиль подолання стресу	Рівень ефективності стилю подолання стресу		
	Високий, осіб у %	Середній, осіб у %	Низький, осіб у %
Вміння вірити (мої переконання, цінності, філософія життя, релігія)	39,6	41,1	19,2
Вміння розуміти та висловлювати власні емоції (вираження емоцій та почуттів)	42,9	41,4	15,7
Звернення за підтримкою до соціуму (соціальні зв'язки, соціальна приналежність, спілкування)	30,3	42,7	27,0
Використання творчих здібностей, креативності (уява, мрії, спогади, творчість)	48,9	36,4	14,7
Використання ментальних здібностей, вміння логічно та критично мислити (розуму, пізнання, когнітивні стратегії)	49	38,4	12,6
Використання можливостей нашого тіла (фізична активність, тілесні ресурси слуху, зору, нюху, дотику, смаку, відчуття тепла та холоду, болі та задоволення)	45,1	39,6	15,3

Результати опитування свідчать про те, що більшість педагогів знають і успішно застосовують наявні в них ресурси подолання стресу. Так 87,4% опитаних відзначають високий або середній рівень ефективності стилю «використання ментальних здібностей, вміння логічно та критично мислити

(розуму, пізнання, когнітивні стратегії)», 85,3% респондентів оцінили як стиль високого або середнього рівня ефективності щодо збереження їхнього ментального та соматичного здоров'я — «використання творчих здібностей, креативності (уява, мрії, спогади, творчість)».

Разом з тим майже третина респондентів (27,0%) зазначили, що стиль «звернення за підтримкою до соціуму (соціальні зв'язки, соціальна приналежність, спілкування)» допомагає їм мінімально і майже не застосовується.

На запитання **«Чи зверталися Ви за допомогою з питань подолання негативних емоційних станів, відновлення психічного здоров'я чи наповнення ресурсами у зв'язку із виснаженням до психолога»** переважна більшість респондентів (88,9%) дали відповідь — «ні, не звертався/ зверталась».

Серед тих педагогічних працівників, які на це запитання дали позитивну відповідь, найбільша група — 675 осіб (5%) зазначили, що вони звертались з приводу подолання негативних емоційних станів до шкільного психолога, друга за чисельністю група — 302 особи (2%) — звертались з приводу наповнення ресурсами у зв'язку із виснаженням до шкільного психолога.

Для визначення потреби педагогічних працівників у кваліфікованій психологічній допомозі респондентам також було запропоновано **«Оцінити Вашу потребу у кваліфікованій психологічній допомозі»** за 10-бальною шкалою (від 0 — не потребує; до 10 — максимально потребує).

Задля оптимального представлення результатів опитування ми згрупували відповіді респондентів у трьох значеннях:

0-3 бали — низький рівень потреби у психологічній допомозі (допомоги потребують мінімально, майже не потребують);

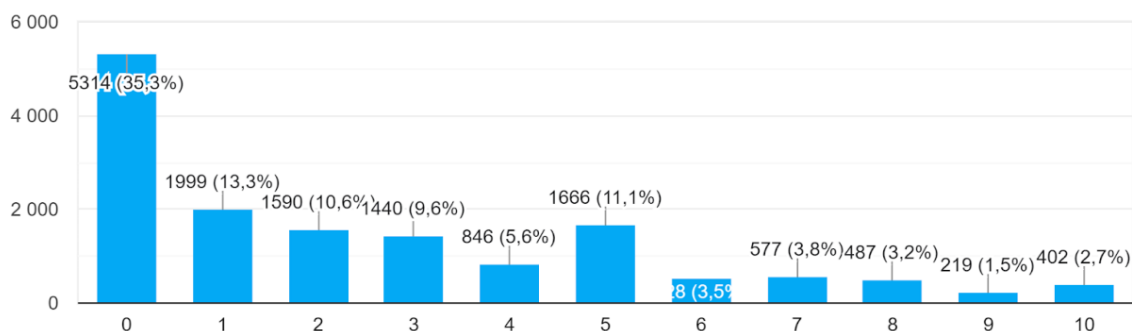
4-6 балів — середній рівень;

7-10 балів — високий рівень (потреба у допомозі відчутна, максимальна).

Більшість респондентів (59%) оцінили рівень своєї потреби у психологічній допомозі як низький. Натомість 41% опитаних оцінили свою потребу у психологічній допомозі як високу і середню (рис. 49).

Оцініть вашу потребу у кваліфікованій психологічній допомозі (від 0 – не потребую; до 10 – максимально потребую)

15 068 відповідей

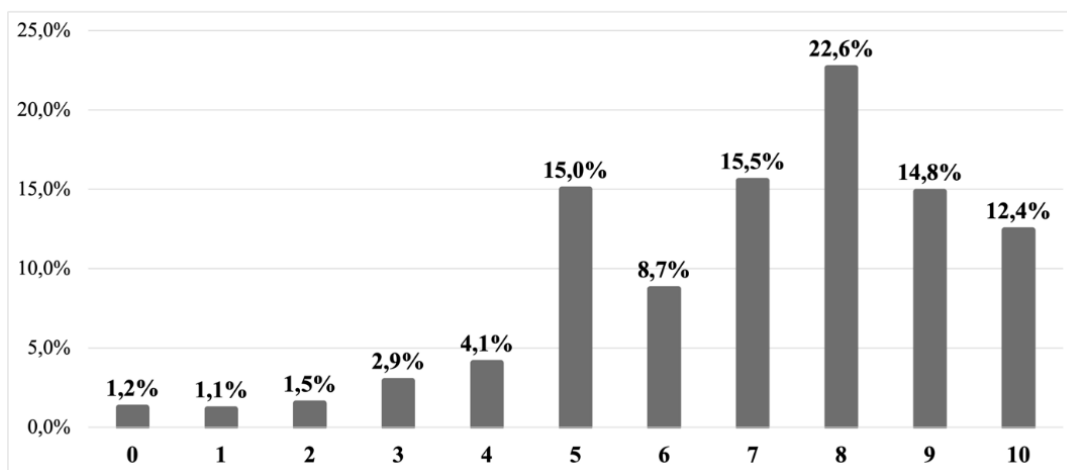


*Рис. 49. Розподіл респондентів за оцінкою потреби у психологічній допомозі*

## 2.7. Самооцінка життєстійкості

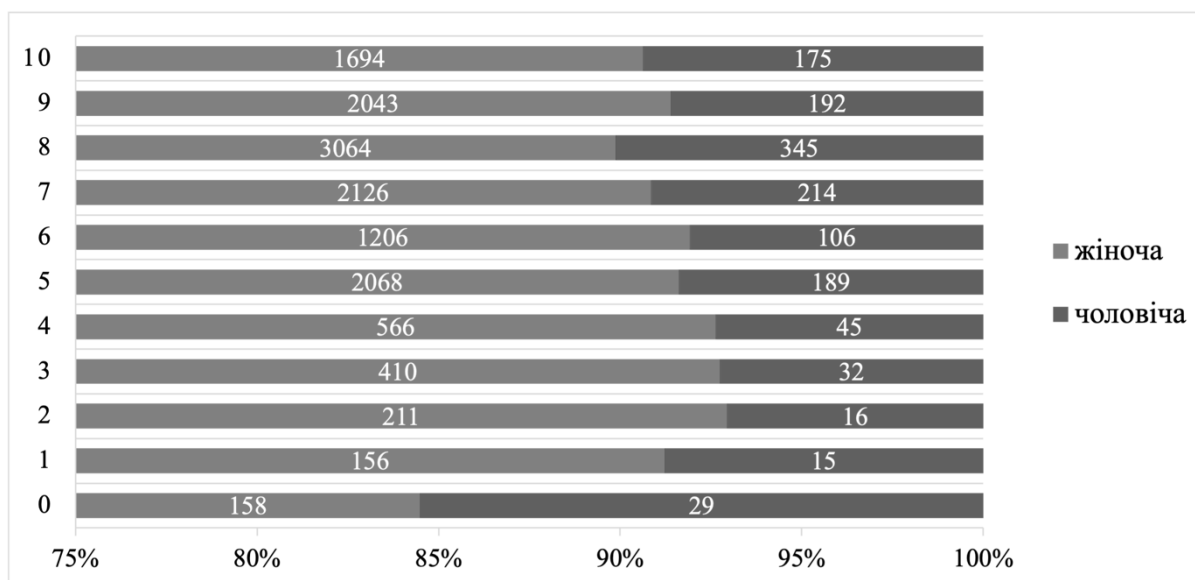
Оцінюючи власну життєстійкість від 1 до 10, де 10 — найвища життєстійкість, переважна більшість респондентів (74%) оцінюють цей показник на 6 і більше балів. Тобто вони мають життєстійкість вище середнього. В 4-5 балів свою життєстійкість оцінили 19,1%. Решта респондентів (6,8%) оцінюють свою життєстійкість на 3 та менше балів, тобто характеризують власний рівень життєстійкості як низький (рис. 50).





*Рис. 50. Розподіл респондентів за оцінкою життєстійкості*

Продовжуючи питання суб'єктивної оцінки власної життєстійкості, варто сказати, що жінки оцінюють його вище за чоловіків. (рис. 51).



*Рис. 51. Розподіл респондентів за оцінкою життєстійкості відповідно до статі*

За суб'єктивною оцінкою власної життєстійкості, вікова група до 30 років схильна низько оцінювати дану особистісну характеристику (0 та 1 бал складають 22% та 14% відповідно від усіх відповідей по цим категоріям, що є найвищим відсотковим співвідношенням для цієї вікової групи). Найменше

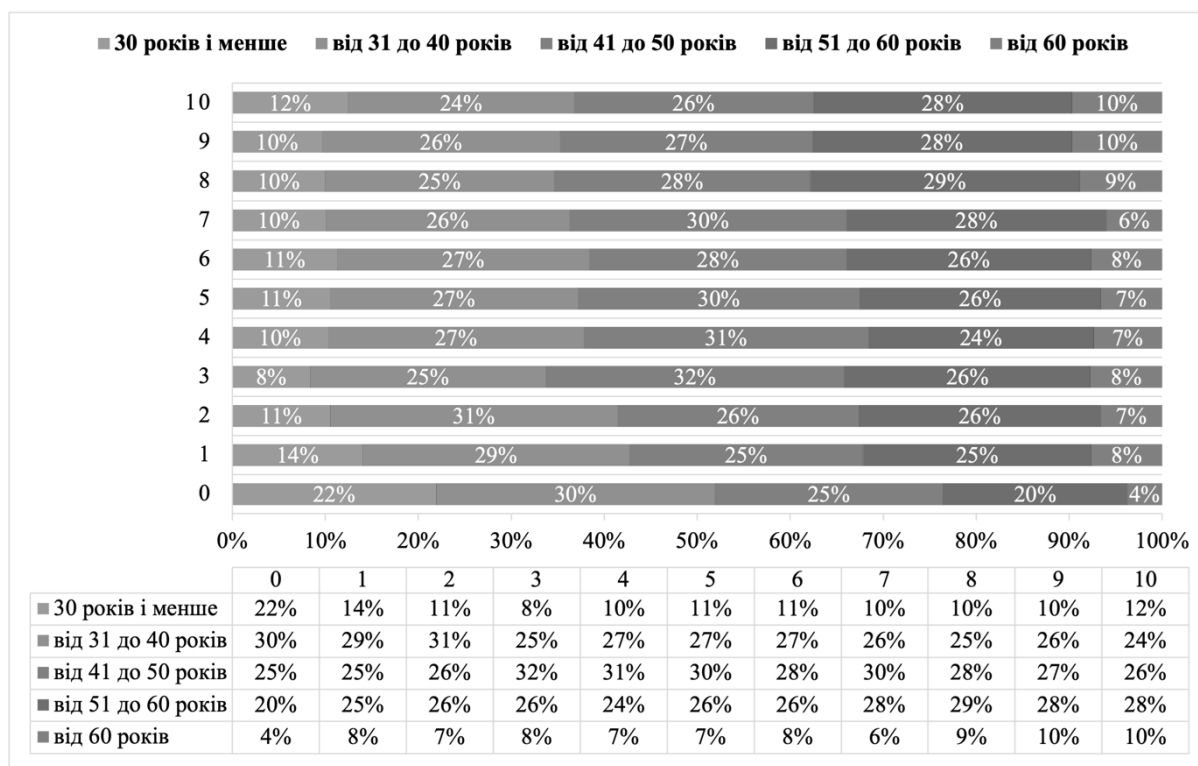
відсоткове співвідношення у цій віковій групі спостерігається у оцінках в 3-4 та 7-9 балів (8-10% від усіх відповідей по кожному варіанту).

Наступна вікова група від 31 до 40 років вже більш впевнено оцінює власну життєстійкість. Тут основне відсоткове співвідношення припадає на 0-2 бали (30%, 29% та 31% для кожного варіанту відповідно). Найменше відповідей стосується оцінок в 3, 8 та 10 балів. Решта відповідей мають приблизно рівне відсоткове співвідношення, що складає 26-27% від усіх відповідей для кожної категорії.

У віковій групі від 41 до 50 років тенденція до підвищення оцінки життєстійкості зростає. Тут найбільше відсоткове співвідношення стосується відповідей в 3-5, а також 7 балів (30-32% для кожної). Найменше проявляється низька оцінка життєстійкості в 0-1 бал (по 25% для кожного варіанту відповіді).

Респонденти віком від 51 до 60 років характеризуються високими оцінками життєстійкості, оскільки тут найбільші відсоткові співвідношення припали на 7-10 балів з 10 (28-29% з усіх відповідей для кожного варіанту відповіді). Найменш притаманною є оцінка в 0 балів.

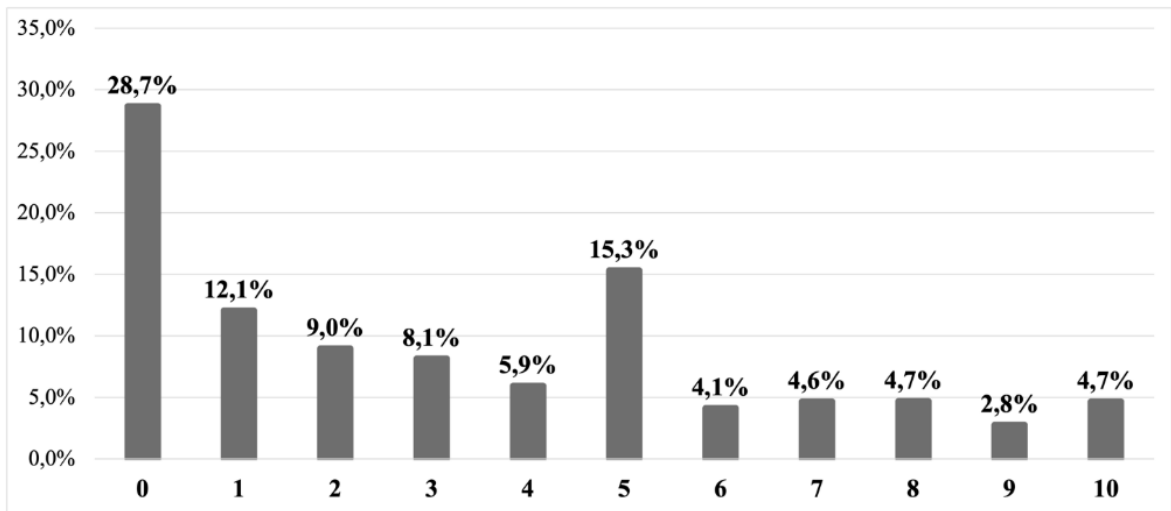
Для останньої вікової групи старше 60 років також характерна висока оцінка життєстійкості в 9-10 балів з 10 та найменш властива оцінка в 0 балів. (рис. 52).



*Рис. 52. Розподіл респондентів за оцінкою життєстійкості відповідно до віку*

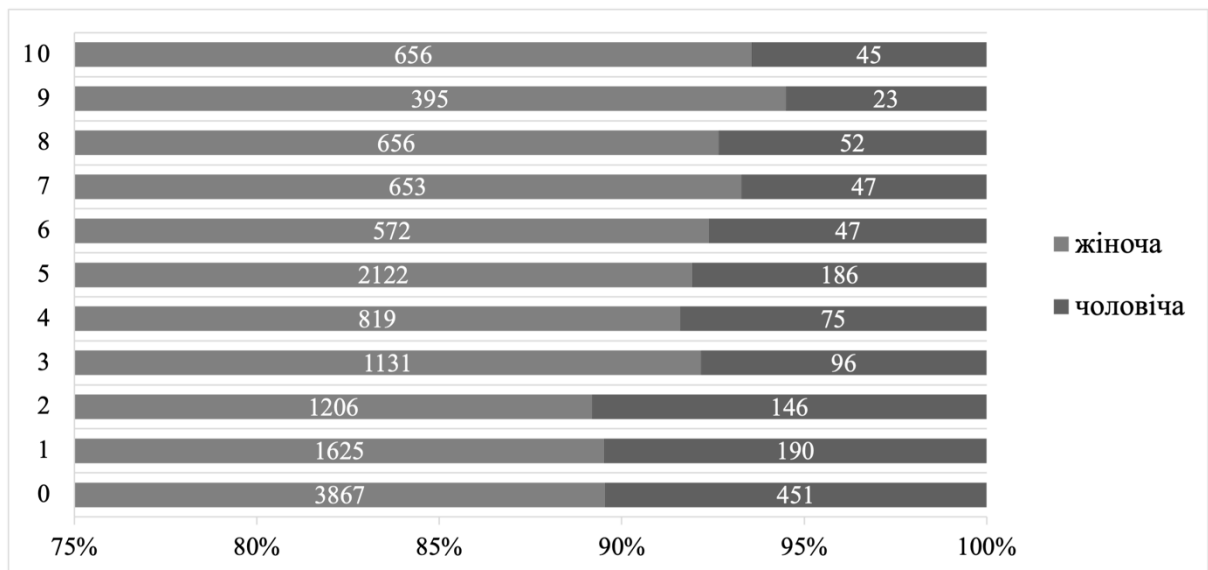
## 2.8. Посттравмівний розвиток

Встановлюючи рівень своєї згоди з твердженнями опитування «Рівень посттравмівного зростання», більшість респондентів (50,4% осіб) скоріше не погодилися з твердженням «Я здаюся і покладаюся на вищі сили/ долю у вирішенні моїх проблем». Ще 29,3% респондентів мало погоджуються з даним твердженням. Скоріше погодилися із твердженням 13,4% опитаних, тобто дали оцінки в діапазоні від 6 до 9 балів. Абсолютно погодилися з даним твердженням 4,7% вибірки (рис. 53).



**Рис. 53.** Розподіл респондентів за рівнем згоди з твердженням «Я здаюся і покладаюся на вищі сили/ долю у вирішенні моїх проблем»

Більшу згоду з описаним в попередньому абзаці твердженням демонструють жінки, при тому по всіх значеннях шкали (рис. 54).



**Рис. 54.** Розподіл респондентів за рівнем згоди з твердженням «Я здаюся і покладаюся на вищі сили/ долю у вирішенні моїх проблем» відповідно до статі

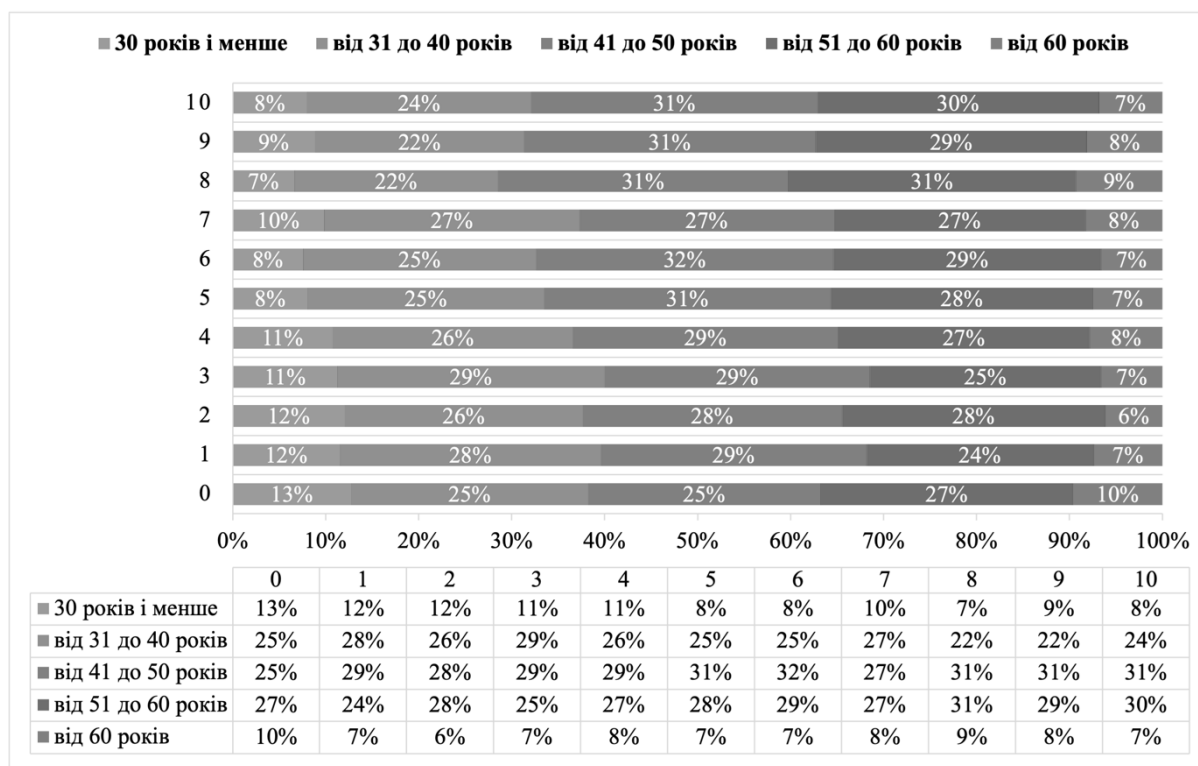
Вікова група молодше 30 років проявляє низький рівень згоди з даним твердженням (13-11% усіх відповідей для діапазону від 0 до 4 балів.). Відповідно часткову або повну згоду висловлює меншість респондентів цієї вікової групи.

У віковій групі від 31 до 40 років ступінь згоди з твердженням зростає (найбільше відсоткове співвідношення припадає на 1-3 бали, тобто респонденти не заперечують категорично свою причетність до наявного твердження). Закономірно найменше відсоткове співвідношення відповідей представляє високий рівень згоди з твердженням (оцінки у 8-10 балів).

Для вікової групи 41-50 років теж властива згода із запропонованим твердженням (найбільше відсоткове співвідношення в 31% стосується оцінки рівня згоди в 5, 8, 9 та 10 балів, а також 32% для оцінки в 6 балів). Меншості респондентів у відсотковому співвідношенні властива незгода з твердженням.

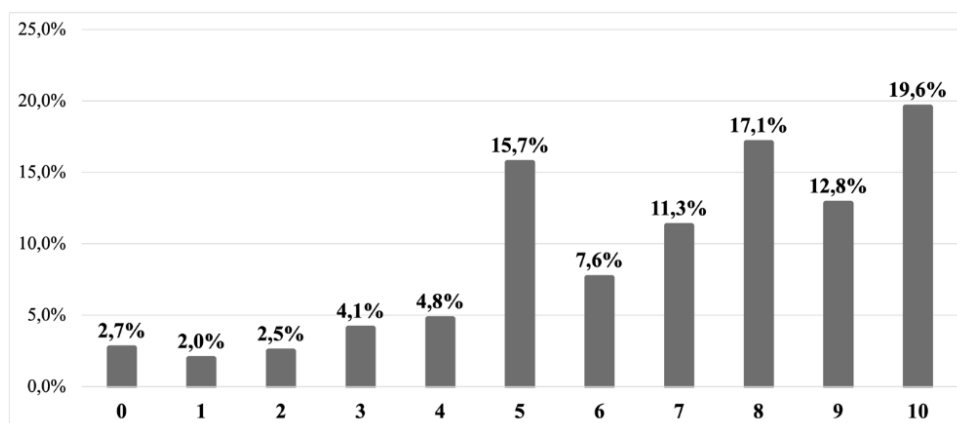
Для респондентів віком 51-60 років подібна тенденція також зберігається. Тут найбільше відсоткове співвідношення спостерігається для оцінок згоди в 8 та 10 балів, що свідчить про високу самоідентифікацію з цим твердженням; а найменше — для оцінок в 1 та 3 бали, що говорить про скоріше незгоду.

Чіткої тенденції для респондентів віком старше 60 років не виявлено, оскільки найбільші відсоткові співвідношення стосуються оцінок в 0 (незгода з твердженням) та 7-9 (скоріше згода) балів. Решта оцінок розподілилися в приблизно рівному відсотковому співвідношенні (6-7% від усіх для кожного варіанту відповіді) (рис. 55).



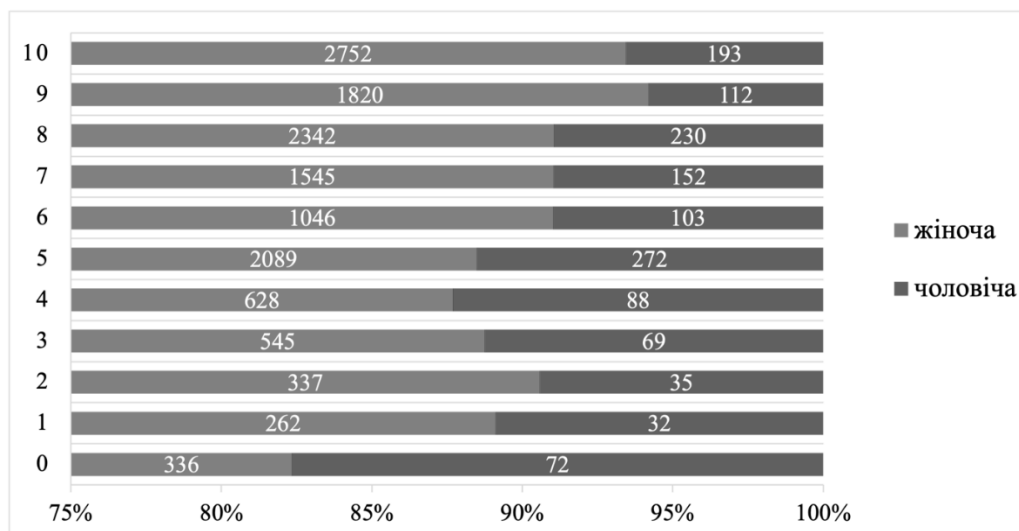
**Рис. 55.** Розподіл респондентів за рівнем згоди з твердженням «Я здаюся і покладаюся на вищі сили/ долю у вирішенні моїх проблем» відповідно до віку

Абсолютна більшість респондентів (84%) вважають себе наразі сильнішими, ніж до травмівних подій і дали відповіді від 5 балів та вище. Ще 16% вибірки висловили нижчий рівень своєї згоди з даним твердженням, тобто так само оцінювали власні сили і до травмівних подій (рис. 56).



**Рис. 56.** Розподіл респондентів за рівнем згоди з твердженням «Я зрозумів/ла, що я сильніший/ша, ніж я думав/ла»

Щодо цього твердження простежуються такі моменти: чоловіки скоріше проявляють незгоду або обирають середні бали для опису власного життя. Жінки ж найчастіше абсолютно і дуже згодні з цим твердженням (рис. 57).



*Рис. 57. Розподіл респондентів за рівнем згоди з твердженням «Я зрозумів/ла, що я сильніший/ша, ніж я думав/ла» відповідно до статі*

Вікова група молодше 30 років не має чіткої тенденції щодо згоди або незгоди із запропонованим твердженням, адже має рівне відсоткове співвідношення в 13% від усіх відповідей по цьому варіанту як для повної незгоди, що оцінюється в 0 балів, так і для повної згоди в 10 балів. Найменше відсоткове співвідношення наявне для скоріше незгоди з твердженням і оцінки в 2 бали.

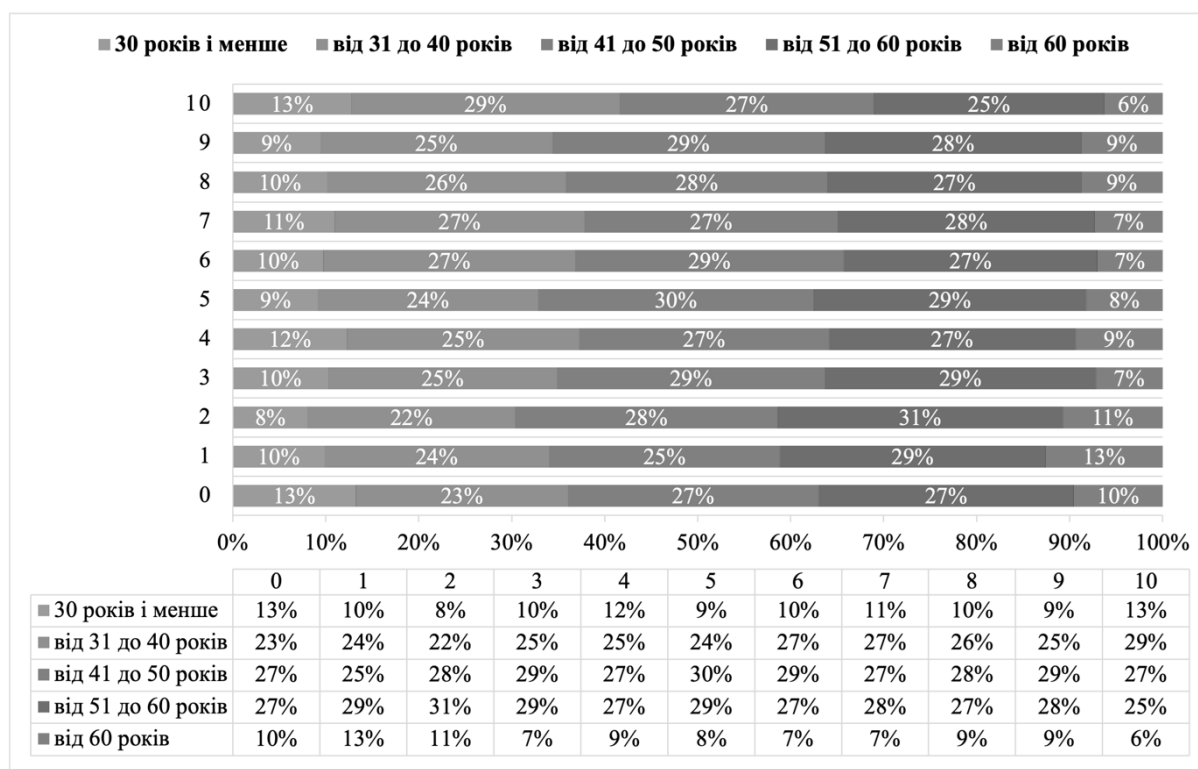
У віковій групі від 31 до 40 років спостерігається високий ступінь згоди з твердженням (найбільше відсоткове співвідношення припадає на відповіді у 6-7 та 10 балів, тобто респонденти скоріше згодні або повністю згодні з тим, що запропоноване твердження їх стосується). Закономірно найменше відсоткове співвідношення відповідей представляє скоріше незгоду з твердженням (оцінки у 0-2 бали).

Для вікової групи 41-50 років теж середня згода із запропонованим твердженням (найбільше відсоткове співвідношення в 29-30% стосується

оцінки рівня згоди у 3, 5, 6 та 9 балів). Меншості респондентів у відсотковому співвідношенні властива незгода з твердженням.

Для респондентів віком 51-60 років простежується тенденція до скоріше незгоди з твердженням. Тут найбільше відсоткове співвідношення спостерігається для оцінок рівня згоди в 1-3 та 5 балів, що свідчить про низьку ідентифікацію з цим твердженням; а найменше — для оцінки в 10 балів, що говорить про повну згоду.

Для респондентів віком старше 60 років характерно скоріше не погоджуватися із запропонованим твердженням, оскільки найбільші відсоткові співвідношення припадають на оцінки у 0-2 бали (рис. 58).

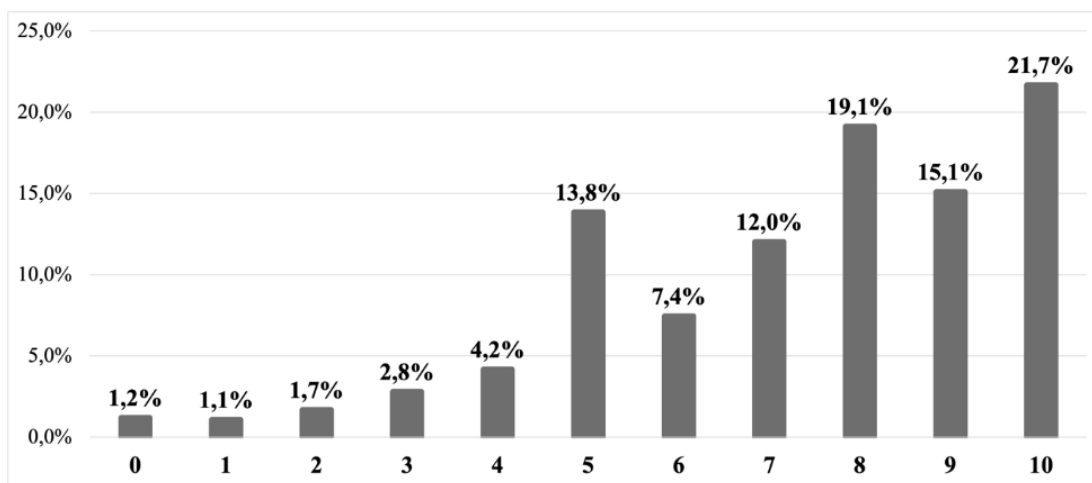


**Рис. 58.** Розподіл респондентів за рівнем згоди з твердженням «Я зрозумів/ла, що я сильніший/ша, ніж я думав/ла» відповідно до віку

Така ж тенденція щодо розподілу відповідей респондентів зберігається і стосовно твердження «Я намагаюся бути активним/ною і робити гарні суспільно корисні справи». 75,3% вибірки скоріше погодилися з твердженням і оцінили згоду із твердженням від 6 балів та вище, тобто після

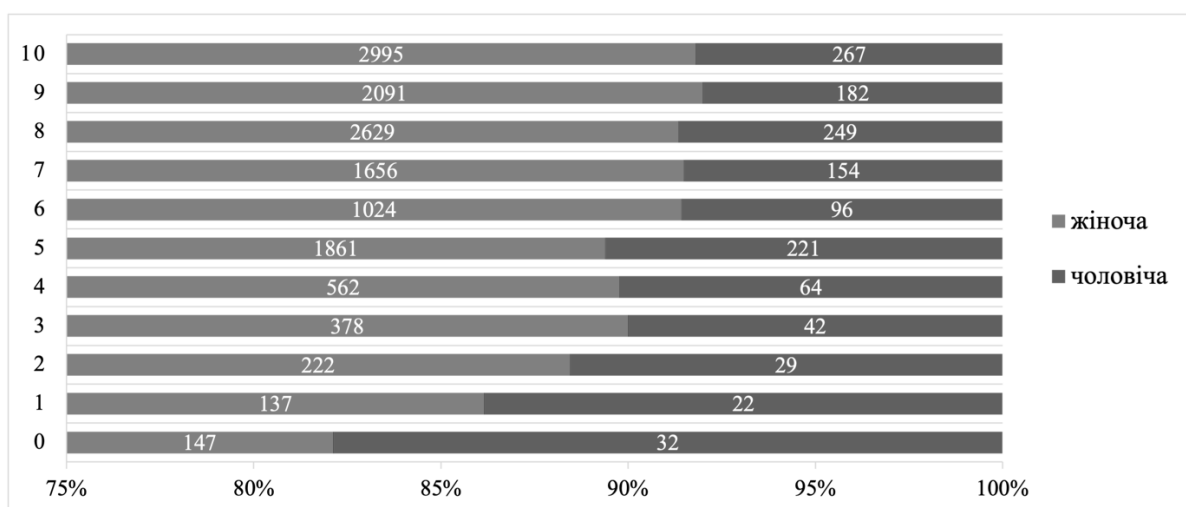


травмівних подій почали робити більше гарних справ та бути активними. Низький рівень згоди продемонстрували 6,7% вибірки. Решта респондентів (18%) дали середні відповіді в 4-5 балів (рис. 59).



**Рис. 59.** Розподіл респондентів за рівнем згоди з твердженням «Я намагаюся бути активним/ ною і робити гарні суспільно корисні справи»

З графіку, що наведено нижче, чітко видно, що з підвищенням ступеню згоди кількість відповідей чоловіків зменшується. Тобто вони скоріше не згодні з наявним в опитувальнику твердженням. При тому жінки демонструють високий рівень згоди і частіше дають відповіді у 6-10 балів. (рис. 60).



**Рис. 60.** Розподіл респондентів за рівнем згоди з твердженням «Я намагаюся бути активним/ ною і робити гарні суспільно корисні справи» відповідно до статі

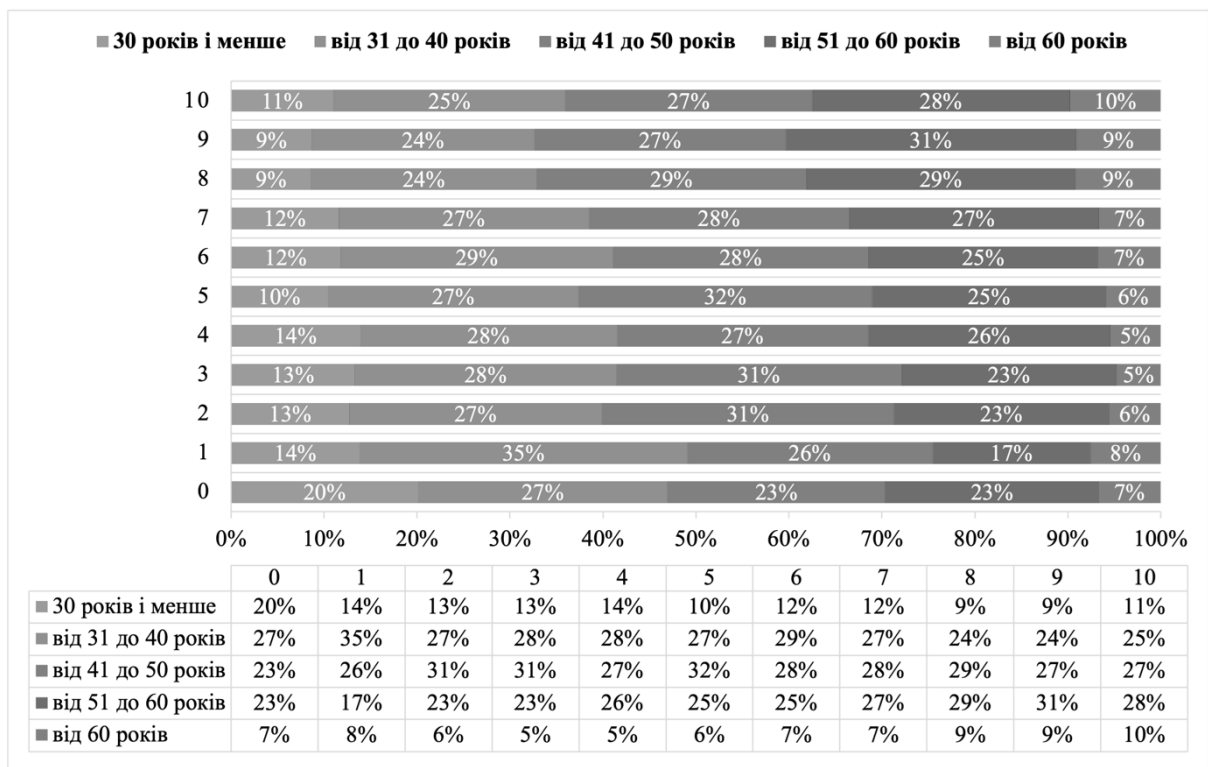
Описуючи вікову групу молодше 30 років слід сказати про характерну низьку згоду із запропонованим твердженням, адже найвище відсоткове співвідношення припадає на оцінку в 0 балів, що свідчить про незгоду з твердженням. Також доволі високі співвідношення спостерігаються для оцінок у 1-4 бали (13-14% для кожного варіанту відповіді). Найменше відсоткове співвідношення наявне для скоріше згоди з твердженням і оцінки в 8-9 балів.

У віковій групі від 31 до 40 років спостерігається підвищення рівня згоди з твердженням, в порівнянні з попередньою групою (найбільше відсоткове співвідношення припадає на відповіді у 1, 3-4, та 6 балів, тобто респонденти скоріше згодні з тим, що запропоноване твердження їх стосується). Закономірно найменше відсоткове співвідношення відповідей представляє скоріше згоду з твердженням (оцінки у 8-9 балів).

Для вікової групи 41-50 років теж характерна середня згода із запропонованим твердженням (найбільше відсоткове співвідношення в 29-32% стосується оцінки рівня згоди у 2, 3, 5 та 8 балів). Меншості респондентів у відсотковому співвідношенні властива незгода з твердженням.

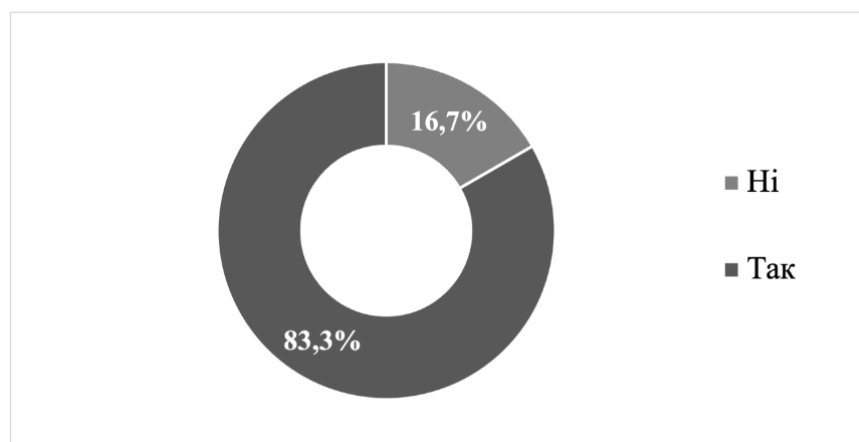
Для респондентів віком 51-60 років простежується тенденція до високого рівня згоди з твердженням. Тут найбільше відсоткове співвідношення спостерігається для оцінок рівня згоди в 7-10 балів, що свідчить про високу ідентифікацію з цим твердженням; а найменше — для оцінки в 1 бал, що говорить про скоріше незгоду.

Для респондентів віком старше 60 років характерно скоріше погоджуватися із запропонованим твердженням, оскільки найбільші відсоткові співвідношення припадають на оцінки у 8-10 балів (рис. 61).



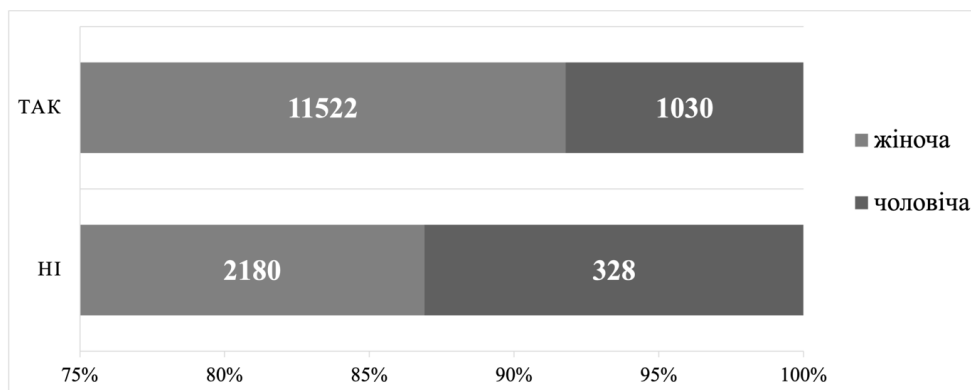
**Рис. 61.** Розподіл респондентів за рівнем згоди з твердженням «Я намагаюся бути активним/ною і робити гарні суспільнокорисні справи» відповідно до віку

Переважає більшість респондентів (83,3%) погодилися з твердженням, що вони зараз сконцентровані лише на пріоритетних речах, і менше уваги приділяють дрібницям. Решта опитаних (16,7%) таких змін в собі не помітили (рис. 62).



**Рис. 62.** Розподіл респондентів за рівнем згоди з твердженням «Зараз я сфокусувався/лася у своєму житті лише на пріоритетних речах»

Як бачимо жінки значно частіше виказували згоду із запропонованим твердженням. При цьому чоловіки дещо частіше за жінок виявляли незгоду. (рис. 63).

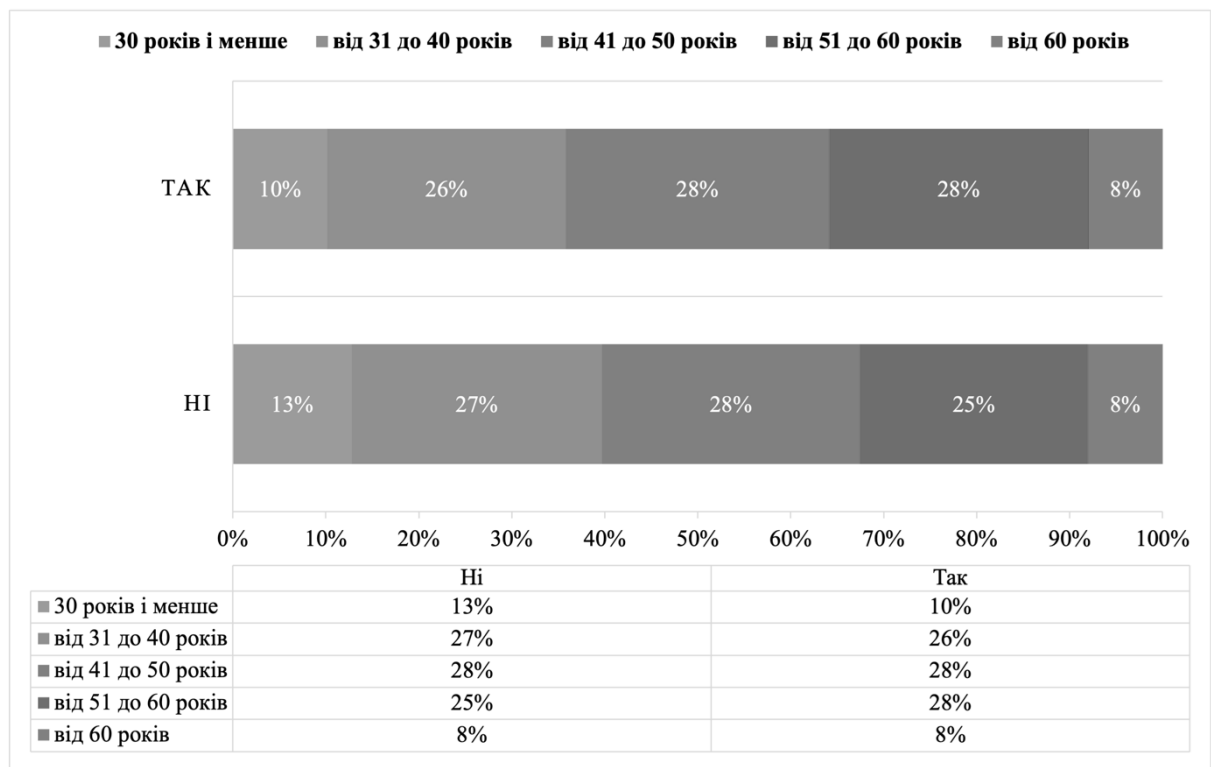


**Рис. 63.** Розподіл респондентів за рівнем згоди з твердженням «Зараз я сфокусувався/лася у своєму житті лише на пріоритетних речах» відповідно до статі

Описуючи відповіді на це твердження у зв'язку з віковими категоріями можна сказати, що респонденти віком до 30 років та від 31 до 40 років в більшості не згодні з тим, що фокусуються зараз лише на пріоритетних речах.

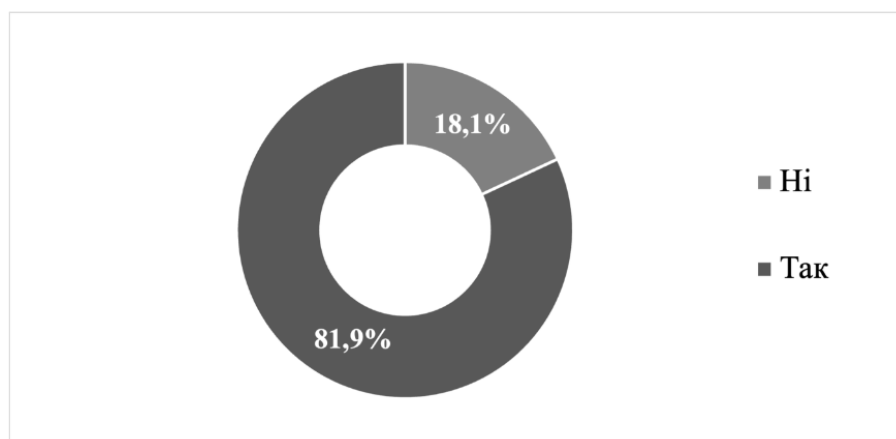
Респонденти віком від 51 до 60 років навпаки, в більшості згодні з цим твердженням.

Вікові групи у проміжку 41-50 та 60+ років мають однакові відсоткові співвідношення як для згоди, так і незгоди із запропонованим твердженням (рис. 64).



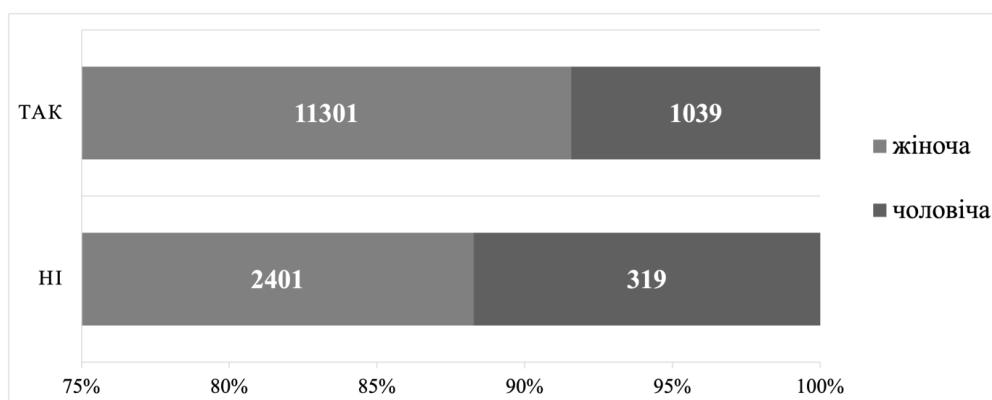
**Рис. 64.** Розподіл респондентів за рівнем згоди з твердженням «Зараз я сфокусувався/лася у своєму житті лише на пріоритетних речах» відповідно до віку

Схожа тенденція має місце і в оцінці власних сил та поваги до себе. 81,9% вибірки погодилися з твердженням «Я відчув/ла власну силу та почав/ла ставитися до себе з більшою повагою» після травмівних подій. Для 18,1% респондентів травмівні події, на їхню думку, не мали такого впливу (рис. 65).



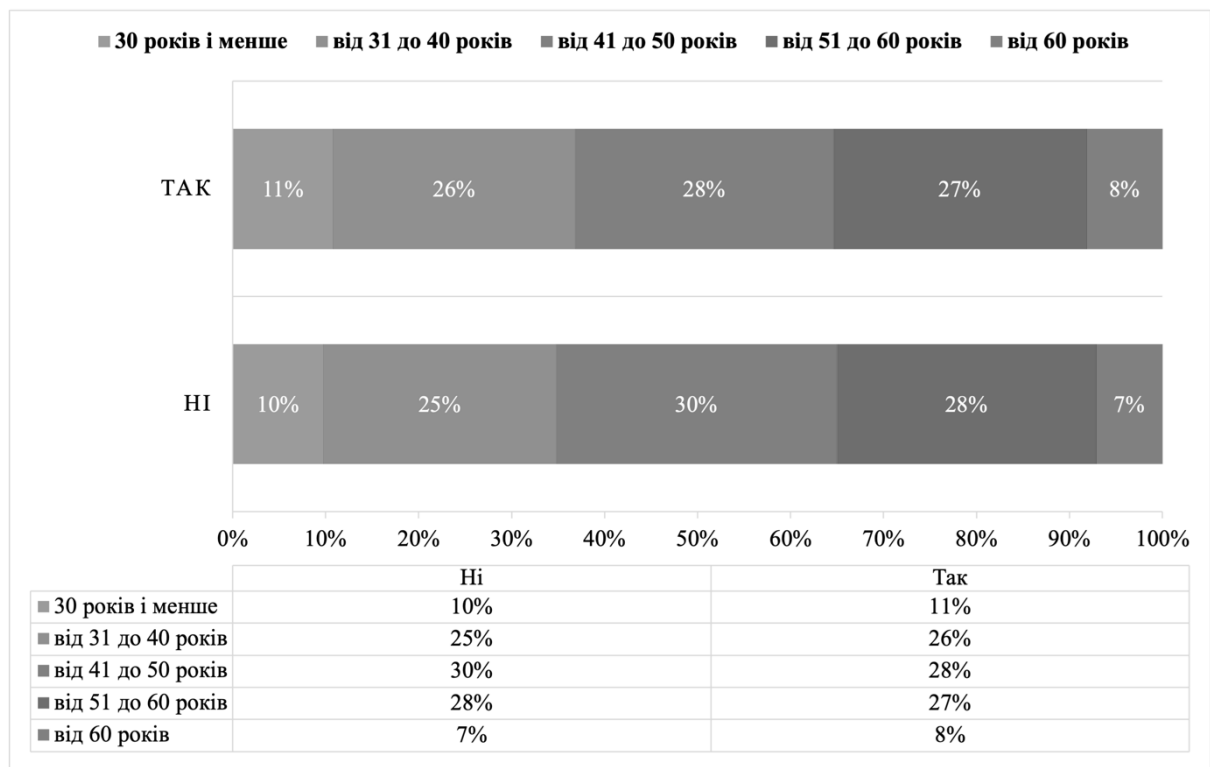
**Рис. 65.** Розподіл респондентів за рівнем згоди з твердженням «Я відчув/ла власну силу та почав/ла ставитися до себе з більшою повагою»

Знову ж таки, закономірність зберігається і у розподілі за статтю в порівнянні з попереднім твердженням. Жінки частіше погоджуються і приміряють твердження про внутрішню силу та повагу на себе, на відміну від чоловіків, які скоріше не погоджуються з даним твердженням (рис. 66).



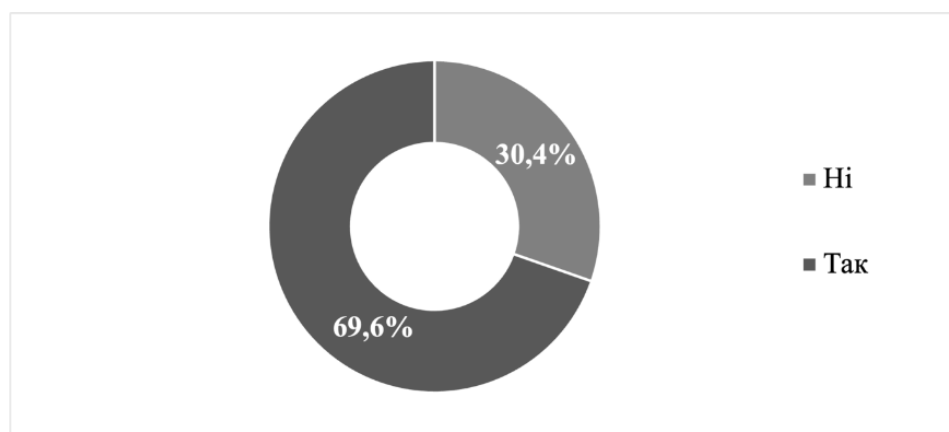
**Рис. 66.** Розподіл респондентів за рівнем згоди з твердженням «Я відчув/ла власну силу та почав/ла ставитися до себе з більшою повагою» відповідно до статі

Описуючи згоду з твердженням «Я відчув/ла власну силу та почав/ла ставитися до себе з більшою повагою» за віковими категоріями можна сказати, що респонденти віком до 30, від 31 до 40, та старше 60 років в більшості згодні з цим твердженням. Респонденти віком від 41 до 60 років навпаки, в більшому відсотковому співвідношенні не згодні з цим твердженням (рис. 67).



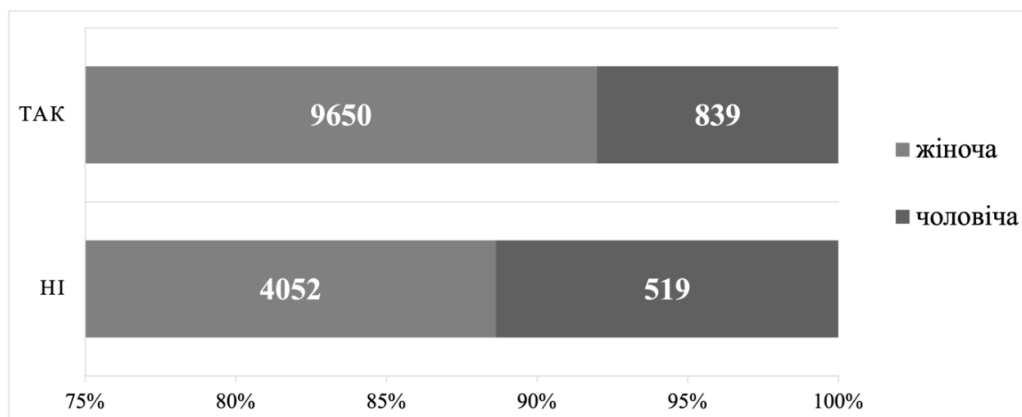
**Рис. 67.** Розподіл респондентів за рівнем згоди з твердженням «Я відчув/ла власну силу та почав/ла ставитися до себе з більшою повагою» відповідно до віку

Щодо наступного твердження опитувальника «Я відкрив/ла в собі нові позитивні якості, яких раніше не помічав/ла» дві третини респондентів (69,9%) погодилися з твердженням, тобто травмівні події мали на них позитивний вплив у вигляді нових позитивних якостей. Ще третина респондентів (30,4%) таких змін у своєму характері не помітили (рис. 68).



**Рис. 68.** Розподіл респондентів за рівнем згоди з твердженням «Я відкрив/ла в собі нові позитивні якості, яких раніше не помічав/ла»

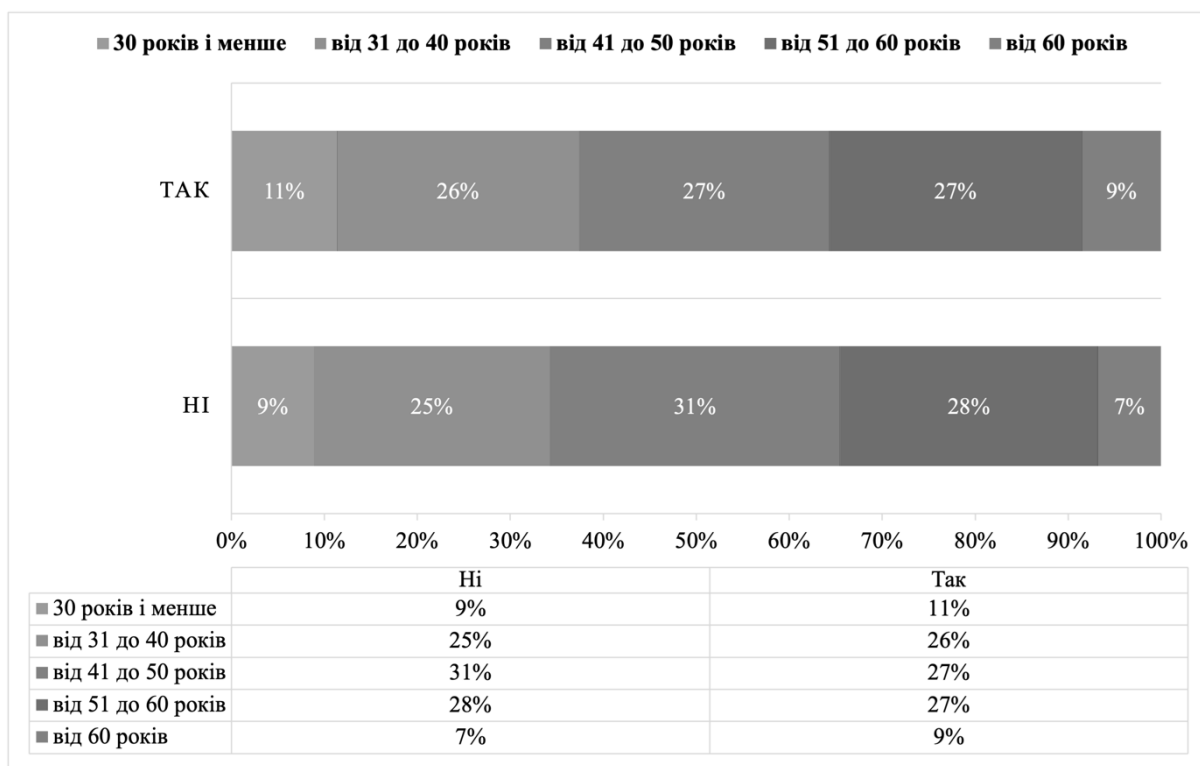
Жінки також радше погодяться з твердженням «Я відкрив/ла в собі нові позитивні якості, яких раніше не помічав/ла». В цей час чоловіки продовжують тенденцію до виявлення незгоди (рис. 69).



**Рис. 69.** Розподіл респондентів за рівнем згоди з твердженням «Я відкрив/ла в собі нові позитивні якості, яких раніше не помічав/ла» відповідно до статі

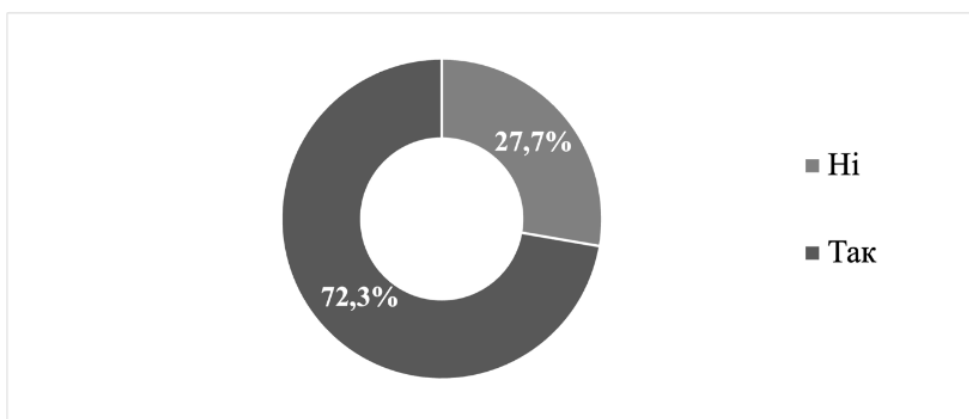
Респонденти молодше 30 років, віком від 31 до 40 років, та старше 60 років в більшості згодні з твердженням «Я відкрив/ла в собі нові позитивні якості, яких раніше не помічав/ла». Респонденти віком від 41 до 60 років відповідно навпаки, в більшому відсотковому співвідношенні не згодні з цим твердженням (рис. 70).





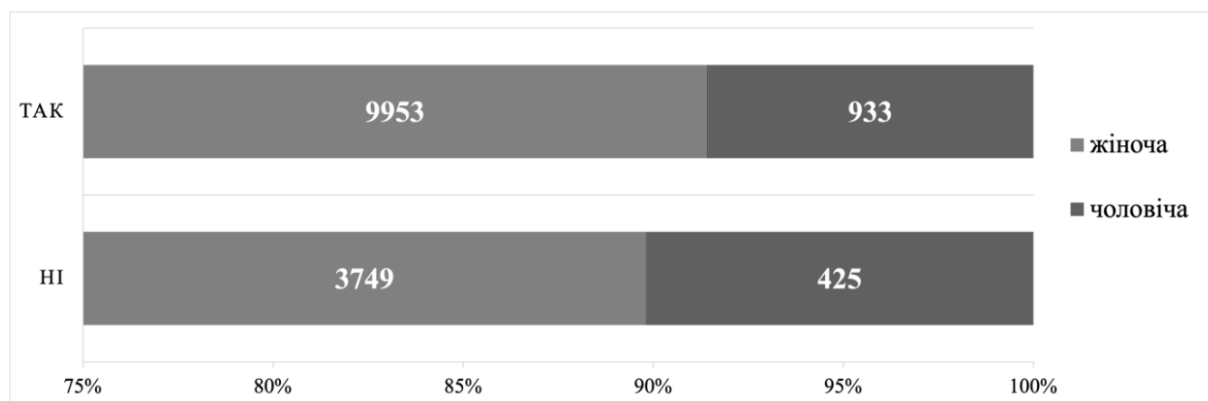
**Рис. 70.** Розподіл респондентів за рівнем згоди з твердженням «Я відкрив/ла в собі нові позитивні якості, яких раніше не помічав/ла» відповідно до віку

Відповідно, схожа картина у відповідях на твердження про подолання труднощів завдяки новим позитивним здібностям, яких не було до травмівної події. 72,33% опитаних погодилися із запропонованим твердженням, а той час як 27,7% таких змін після травмівних подій (рис. 71).



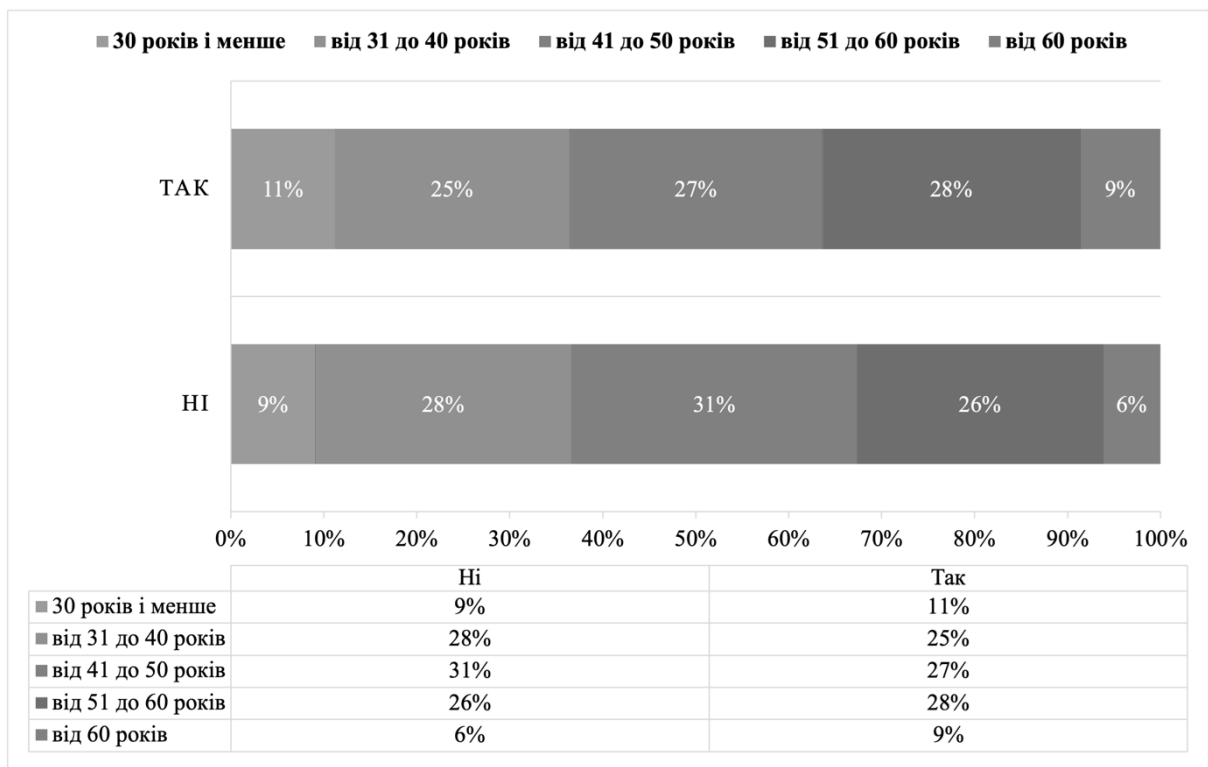
**Рис. 71.** Розподіл респондентів за рівнем згоди з твердженням «Я розвинув в собі нові позитивні якості здібності, які допомагають мені долати будь які труднощі»

Така сама ситуація стосується і припущення про те, що позитивні якості, що виникають після переживання травмивного досвіду, допомагають впоратися з проблемами. Жінки радше погодяться, на відміну від чоловіків, які заперечать. Але відмінності по цьому твердженню дещо менші, ніж в попередніх (рис. 72).



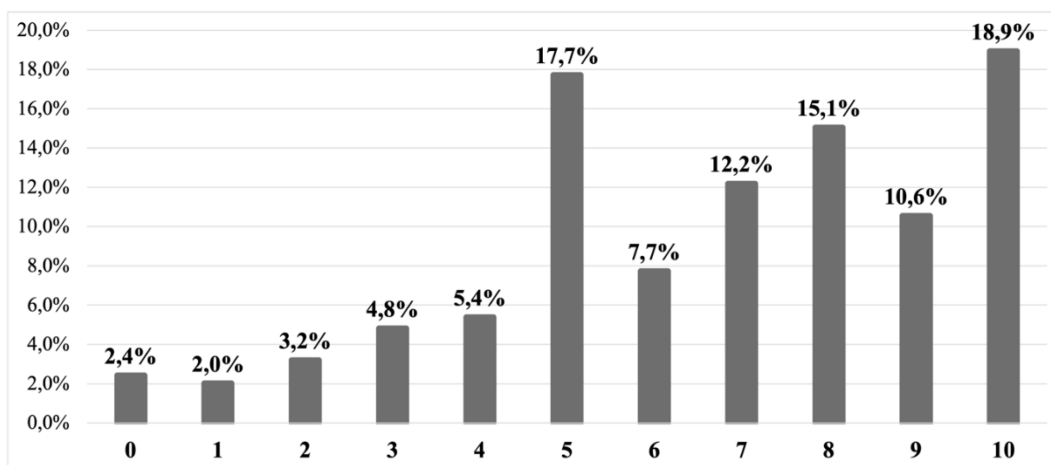
**Рис. 72.** Розподіл респондентів за рівнем згоди з твердженням «Я розвинув в собі нові позитивні якості здібності, які допомагають мені долати будь які труднощі» відповідно до статі

Респонденти молодше 30 років, віком від 51 до 60 років, та старше 60 років в більшості згодні з твердженням «Я розвинув в собі нові позитивні якості здібності, які допомагають мені долати будь які труднощі». Респонденти віком від 31 до 50 років відповідно навпаки, в більшому відсотковому співвідношенні не згодні з цим твердженням (рис. 73).



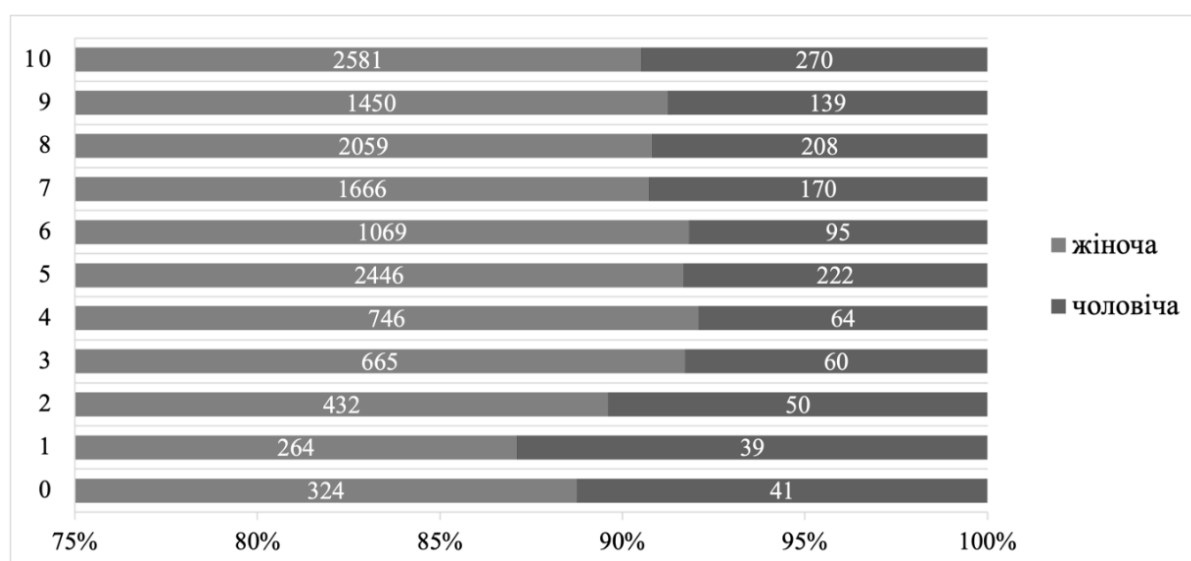
**Рис. 73.** Розподіл респондентів за рівнем згоди з твердженням «Я розвинув в собі нові позитивні якості здібності, які допомагають мені долати будь які труднощі» відповідно до віку

Твердження «Загалом, я з впевненістю та оптимізмом дивлюся у майбутнє» є останнім в опитувальнику з посттравмівного зростання. 64,5% опитаних оцінили рівень своєї згоди з цим твердженням (від 6 балів і вище до 10). Це є достатньо високим рівнем згоди, що може свідчити про середній або навіть високий рівень посттравмівного відновлення. Скоріше незгодними виявилися 17,8% опитаних. Вони дали відповіді від 0 до 4 балів. Середній рівень згоди проявили 17,7% (рис. 74).



*Рис. 74. Розподіл респондентів за рівнем згоди з твердженням «Загалом, я з впевненістю та оптимізмом дивлюся у майбутнє» відповідно до статі*

Щодо оптимістичного відношення до майбутнього варто також сказати, що жінки більш оптимістичні за чоловіків у даному відношенні. Гарно це видно з графіку нижче (рис. 75).



*Рис. 75. Розподіл респондентів за рівнем згоди з твердженням «Загалом, я з впевненістю та оптимізмом дивлюся у майбутнє» відповідно до статі*

Респонденти молодше 30 років у більшому відсотковому співвідношенні описали свою незгоду або скоріше згоду із запропонованим твердженням (оцінки у 2, 6 та 7 балів мають по 12% від усіх відповідей у

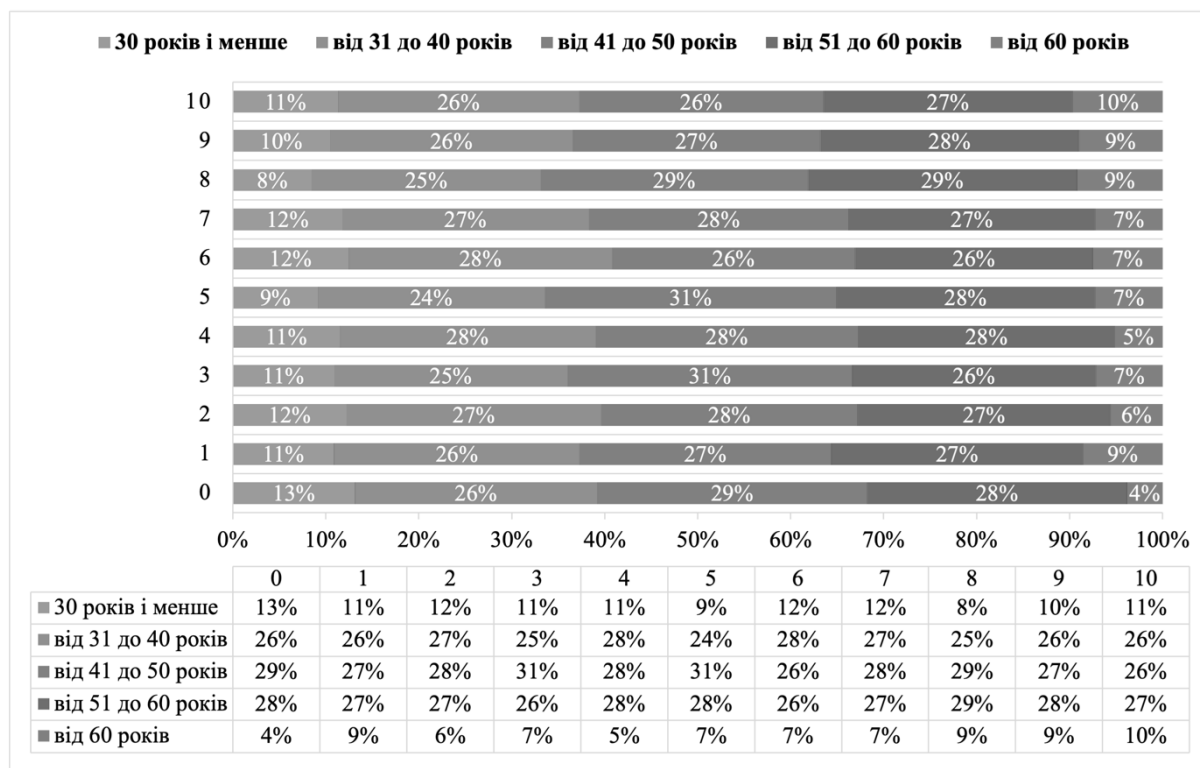
кожній категорії, оцінка в 0 балів — 13%). Найменше відсоткове співвідношення має місце в оцінці згоди на 8 балів з 10 (приблизно 8%).

Респонденти віком від 31 до 40 років не мають чіткої тенденції щодо згоди чи незгоди з твердженням, адже найбільше відсоткове співвідношення припадає на оцінки рівня згоди в 4 та 6 балів, а найменші — 3 та 5 балів.

Респонденти віком від 41 до 50 років скоріше не згодні із запропонованим твердженням (найбільші відсоткові співвідношення припадають на оцінки у 0, 3 та 5 балів, найменші — 6 та 10 балів).

Для респондентів віком від 51 до 60 років також немає чіткої тенденції, адже відсоткове співвідношення для більшості варіантів відповіді лежить в діапазоні 27-28%.

Для вікової групи старше 60 років характерна згода із запропонованим твердженням, про що свідчать найвищі відсоткові співвідношення у 9-10% для оцінок у 8-10 балів з 10 (рис. 76).



**Рис. 76.** Розподіл респондентів за рівнем згоди з твердженням «Загалом, я з впевненістю та оптимізмом дивлюся у майбутнє» відповідно до віку

## ВИСНОВКИ

З викладеного опису результатів дослідження можна зробити такі висновки:

- Більшість опитаних у дослідженні педагогів становлять жінки віком від 31 до 60 років.
- Переважна більшість опитаних не покидали місць постійного проживання і лише невелика частина має статус внутрішньо переміщеної особи.
- Загалом, більшість респондентів, в цілому, позитивно оцінюють свій фізичний стан, натомість значна кількість зазначили, що відчують втому, психоемоційне виснаження, зниження загального тону.
- Близько 20% зазначили, що почувають негативні зміни у сфері соціальних контактів після перенесеної пандемії COVID-19 та війни, що продовжується.
- Найбільш поширеними негативними змінами у сфері психічного здоров'я є складнощі з концентрацією уваги, негативні спогади, що виникають спонтанно — флешбеки, немотивовані страхи, фантомні переживання — звуки вибухів, сирени та ін.
- 73,6% опитаних не підтверджують наявності негативних наслідків тяжкої хвороби, що свідчить про успішне проходження постковідного періоду. Однак, майже четверта частина опитаних (26,4%) мають тривалі негативні відчуття свого психологічного та фізичного стану, які відчують і досі.
- Переважна більшість, 66,8%, опитаних за час пандемії COVID-19 і війни втратили одного із друзів, сусіда чи колегу; 33,2 % — не мали таких втрат. Це є наочним свідченням катастрофічного впливу пандемії і війни на українське суспільство.

- Більше половини опитаних відчувають розлуку з батьками і близькими людьми, третина втратили житло, приблизно стільки ж втратили роботу, близько 20% втратили майно.

- Життя людей за наслідками пандемії COVID-19 та російсько-української війни є новою реальністю і принципово відрізняється від тих минулих повсякденних умов. Ця реальність висуває перед людиною проблему екзистенціальної дилеми життя і смерті та впливає на картину світу особистості і переживання фундаментальної невразливості.

- Відповідаючи на запитання «Як скоро, на Вашу думку, закінчаться проблеми?» значна частина респондентів висловили впевненість, що скоро все буде добре. Жінкам набагато частіше важко відповісти на це запитання, а чоловіки основному надають відповідь «ще не скоро, ми багато втратимо». Респонденти віком до 30 років більш схильні вірити у швидке вирішення проблем та загальну радість. Більшість респондентів віком від 31 до 40 років надали перевагу варіанту відповіді «дуже скоро все знову буде добре, всі будуть радісні та веселі». У групі від 41 до 50 років найпоширеніші відповіді такі: «усе це просто так не минеться», «ще не скоро, ми багато втратимо» та «ніколи вже так добре, як було, не буде». Більшість віком від 51 до 60 обрали відповідь «ніколи вже так добре, як було, не буде» та «ще не скоро, ми багато втратимо». Якщо говорити про вікову групу старше 60 років, то тут відсоток відповідей «скоро все буде добре» та «ніколи вже так добре, як було, не буде» однаковий, тобто зробити висновок про песимістичні чи оптимістичні погляди цього вікового діапазону неможливо.

- У сфері планування родини більшість респондентів не мають далекоосяжних планів. При цьому чоловіки будують більш довгострокові життєві плани, ніж жінки. Про взаємозв'язок довгоосяжності реальних планів щодо сім'ї та віку можна сказати що зі збільшенням віку респондентів зменшується горизонт планування.

- У сфері дітей планування має подібні тенденції до коротких термінів. Щодо розподілу за статями, то жінки частіше мають реальні плани

у перспективі від дня до декількох місяців, а також трьох та десяти років, чоловіки ж частіше обирали варіанти перспективи планування на півроку, рік, два та п'ять років.

- Аналізуючи вплив вікових факторів, можна сказати що респонденти віком до 40 тяжіють до довготривалого планування щодо дітей, віком від 41 до 50 років — середнього за тривалістю планування, а старше 50 років — до короткотермінового.

- Плани щодо роботи та кар'єри респонденти в основному будують на тиждень та рік. Чоловіки планують кар'єру у довготривалій перспективі, в той час як жінки надають перевагу плануванню строком від дня до року. Молоді респонденти віком до 30 років планують кар'єру на 10 років; від 31 до 40 років — на декілька місяців, рік; від 41 до 50 років — від одного дня до декількох місяців; від 51 до 60 років — не мають чіткої тенденції щодо планування кар'єри; старше 60 років — на один-два роки.

- Плани на навчання у більшості респондентів відсутні. Якщо говорити про жінок, то вони планують навчання з перспективою до року; чоловіки — на два-п'ять років. Респонденти віком до 40 років мають довгострокові плани у сфері навчання; від 41 до 60 — короткотривалі з тенденцією на зменшення часового проміжку зі зростанням віку респондента; старше 60 років — основному будуються перспективи на тиждень або такі плани відсутні зовсім.

- Покупки плануються респондентами у вибірці в основному з перспективою на тиждень або не плануються взагалі. Чоловіки демонструють більш довготривалі плани, аніж жінки у цій сфері. Респонденти віком до 40 років характеризуються довгостроковим плануванням покупок; від 41 до 50 років — короткостроковим; від 51 до 60 років — відсутністю таких планів; старше 60 років — на два роки, а також відсутністю таких планів.

- Плани щодо здоров'я респондентами будують в основному на тиждень або менше. Чоловіки схильні планувати лікування на більш довготривалі терміни, ніж жінки. Відносно вікового розподілу можна



говорити, що чим старшим є респондент, тим більше його планування буде тяжіти до короткотривалого або середнього за тривалістю.

- Абсолютна більшість респондентів не планують переїзд взагалі. Чоловіки тут дещо частіше за жінок демонструють планування на 10 років та декілька місяців. У всіх інших термінах планування домінують жіночі відповіді. Респонденти віком до 30 років характеризуються доволі середньостроковою орієнтацією планів щодо переїзду; від 31 до 40 — довгостроковою; від 41 до 50 — плануванням на короткий та середній термін; від 51 та старше — короткотривалим плануванням.

- Більше половини респондентів не мають планів щодо відпочинку або мають плани лише на день. Чоловіки мають більше планів на два, три, п'ять та десять років. Жінки ж приблизно однаково відповідали про наявність планів на півроку-рік або не мають планів взагалі. Респонденти віком до 30 років в основному планують відпочинок на 10 років; від 31 до 40 років — також 10 років; від 41 до 50 років — від тижня до декількох місяців; від 51 до 60 років — на день або не мають таких планів; старше 60 років — в основному на два роки.

- Щодо життєстійкості, то переважна більшість респондентів оцінюють цей показник на 6 і більше балів(за 10-бальною шкалою). При цьому жінки оцінюють рівень власної життєстійкості вище за чоловіків. Щодо вікового розподілу можна сказати, що старші респонденти вище оцінюють свій рівень життєстійкості в порівнянні з більш молодими респондентами.

Грунтуючись на аналізі відповідей респондентів щодо посттравмівного зростання можна підсумувати наступне:

- Більшість респондентів скоріше не погодилися з твердженням «Я здаюся і покладаюся на вищі сили/ долю у вирішенні моїх проблем». При цьому більшу згоду демонструють жінки, а не чоловіки. З віком ступінь згоди з цим твердженням зростає. У респондентів старше 60 років чіткої

згоди чи її відсутності не виявлено, бо відсоткові співвідношення розподілені відносно рівномірно.

- Абсолютна більшість респондентів вважають себе наразі сильнішими, ніж до травмівних подій і дали відповіді щодо рівня згоди з твердженням від 5 балів та вище. Чоловіки скоріше проявляють незгоду або обирають середні бали, жінки ж найчастіше дуже згодні з цим твердженням. У респондентів віком до 30 років немає чіткої тенденції щодо демонстрації згоди чи незгоди з твердженням; від 31 до 40 років спостерігається високий ступінь згоди з твердженням; від 41 до 50 — скоріше згодні з твердженням аніж не згодні; від 51 року і старше — скоріше не згодні з цим твердженням.

- Абсолютна більшість вибірки погодилася з твердженням «Я намагаюся бути активним/ною і робити гарні суспільно корисні справи». При цьому жінки демонструють високий рівень згоди, а чоловіки — низький. Говорячи про розподіл за віком можна сказати, що чим старшою є вікова група, тим більший рівень згоди з твердженням для неї є характерним.

- Переважна більшість респондентів погодилися з твердженням, що вони зараз сконцентровані лише на пріоритетних речах, і менше уваги приділяють дрібницям. Жінки значно частіше виказували згоду із запропонованим твердженням, аніж чоловіки. Респонденти віком до 30 років та від 31 до 40 років в більшості не згодні з твердженням; від 51 до 60 років навпаки, в більшості згодні. Вікові групи у проміжку 41-50 та 60+ років мають однакові відсоткові співвідношення як для згоди, так і незгоди із запропонованим твердженням.

- 81,9% опитаних, погодилися з твердженням «Я відчув/ла власну силу та почав/ла ставитися до себе з більшою повагою» після травмівних подій. Жінки частіше погоджуються і приймають твердження про внутрішню силу та повагу на себе, на відміну від чоловіків. Респонденти віком до 30, від 31 до 40, та старше 60 років в більшості згодні з цим твердженням; від 41 до 60 років не згодні.

- Дві третини респондентів погодилися з твердженням «Я відкрив/ла в собі нові позитивні якості, яких раніше не помічав/ла». Знову ж таки більшу згоду виявляють жінки. Респонденти молодше 30 років, віком від 31 до 40 років, та старше 60 років в більшості згодні з твердженням; від 41 до 60 років навпаки.

- 72,3% опитаних погодилися з твердженням про подолання труднощів завдяки новим позитивним здібностям, яких не було до травмівної події. Жінки радше погодяться з цим твердженням, на відміну від чоловіків, що заперечать його. Респонденти молодше 30 років, віком від 51 до 60 років, та старше 60 років в більшості згодні з твердженням; від 31 до 50 років відповідно навпаки не згодні.

- Твердження «Загалом, я з впевненістю та оптимізмом дивлюся у майбутнє» є останнім в опитувальнику посттравмівного розвитку. Більше половини опитаних оцінили рівень своєї згоди від 6 балів і вище (за 10-бальною шкалою). Жінки виявилися більш оптимістичніші за чоловіків у даному відношенні. Респонденти молодше 30 років у більшості описали свою незгоду або скоріше згоду із запропонованим твердженням; опитані віком від 31 до 40 років та від 51 до 60 років не мають чіткої тенденції щодо згоди чи незгоди з твердженням; від 41 до 50 років — скоріше не згодні із запропонованим твердженням. Для вікової групи старше 60 років характерна згода із запропонованим твердженням.

Сформульовані тут висновки з результатів проведеного масового опитування є попередніми і неповними. Одержані результати потребують більш глибокого та системного аналізу. Разом з цим, навіть у такому вигляді вони можуть бути підґрунтям для побудови моделей поведінки спільнот і окремих особистостей та розробці на цій основі програм соціально-психологічної реабілітації педагогічних працівників у діяльності працівників психологічної служби системи освіти.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Каменщук Т. Д. Зовнішні чинники та психологічні зміни дорослої особистості в постковідний період. *Соціальна педагогіка*. Випуск 62. Том 2. 2023. С. 127–130. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2023/62.2.24>
2. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки К 36 в умовах надзвичайної ситуації. Київ : Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 216 с. URL: <https://hryoutest.in.ua/storage/881/%D0%9A%D0%B5%D1%80%D1%96%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D1%86%D1%82%D0%B2%D0%BE-%D0%9C%D0%9F%D0%9A.pdf>
3. Лунченко Н. В., Мельник А. А., Панок В. Г., Ткачук І. І. Діяльність психологічної служби у системі освіти з надання допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (за результатами моніторингу). Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2019. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/716565>
4. Мороз Р. А., Сосновенко Н. В. Соціально-психологічна постковідна реабілітація в умовах війни. *Наукові перспективи*. 2023. № 10 (40). С. 799–810. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-10\(40\)-799-810](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-10(40)-799-810)
5. Основи практичної психології : підручник для студентів ВЗО / Керівник авт. кол-ву В. Г. Панок. Київ : Либідь, 2006. 536 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/728890>
6. Панок В. Г. Постковід: методологія психологічного дослідження. *XXV Міжнародна науково-практична конференція «Theoretical foundations of scientists and modern opinions regarding the implementation of modern trends»*, Сан-Франциско США, 27-30 червня 2023 р. С. 388–390. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/741623>
7. Панок В. Г. Актуальні проблеми охорони психічного здоров'я українського народу в часи війни: питання теорії і методології : наукова

доповідь на методологічному семінарі «Актуальні проблеми охорони психічного здоров'я українського народу у воєнний і повоєнний час», 16 листопада 2023 року. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2023. 5 (2). С. 1–9. URL: <https://doi.org/10.37472/v.naes.2023.5218>

8. Панок В. Г. Діяльність психологічної служби та Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи в умовах війни: результати, проблеми, пріоритети. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2022. 4 (2). С. 1–8. DOI: <https://doi.org/10.37472/v.naes.2022.4205>

9. Панок В. Г. Концепція організації соціально-психологічної допомоги населенню, що постраждало внаслідок аварії на ЧАЕС і психологічна служба освіти. *Соціально-психологічні наслідки аварії на ЧАЕС: Проблеми організації і функціонування центрів соціально-психологічної реабілітації*. Київ, 1995. С. 58–64.

10. Панок В. Г. Мониторинг социально-психологической ситуации в зоне Чернобыльской катастрофы : монография. Київ : Чернобыльинтеринформ, 1997. 144 с.

11. Панок В. Г. Прикладна психологія. Теоретичні проблеми : монографія. Київ : Ніка-Центр, 2017. 188 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/707672>

12. Панок В. Г. Психологічний супровід діяльності вчителя: постановка проблеми. *Харківський осінній марафон психотехнологій (каталог психотехнологій; тези доповідей)*: збірник наукових праць за матеріалами VI Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 27-29 жовтня 2022 р., ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Харків : ХНПУ імені Г.С. Сковороди, 2022. 404 с. С. 283–294. URL: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7502374>

13. Панок В. Г. Психологічні дослідження в умовах війни: проблеми і завдання. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2023. 5 (1). С. 1–12. URL: <https://doi.org/10.37472/v.naes.2023.5133>

14. Панок В. Г. Результати дослідження психологічного стану учасників освітнього процесу в умовах пандемії COVID-19. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2021. 3 (1). DOI: <https://doi.org/10.37472/2707-305X-2021-3-1-9-1>

15. Панок В. Г. Теоретико-методологічні питання постковідної соціально-психологічної реабілітації учасників освітнього процесу в умовах війни. *Харківський осінній марафон психотехнологій (каталог психотехнологій; тези доповідей)*: збірник наукових праць за матеріалами VII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 26-28 жовтня 2023 р. Харків : ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2023. С. 68–69. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10156872>

16. Панок В. Г., Ткачук І. І., Горленко В. М., Якимчук Г. В. Про наукову і науково-організаційну діяльність Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи за 2018-2022 рр. та перспективи його розвитку: За результатами наукової доповіді на засіданні Президії НАПН України 15 вересня 2022 р. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2022. Вип. 4 (2). DOI: <https://doi.org/10.37472/v.naes.2022.4208>

17. Подолання наслідків пандемії COVID-19 у закладі освіти: навчальна програма підвищення кваліфікації практичних психологів / авт. кол: В. Г. Панок, Д. Д. Романовська, Р. А. Мороз, Н. В. Сосновенко, І. І. Ткачук, Т. Б. Гніда, В. М. Горленко; за наук. ред. В. Г. Панка. Київ : ДІА, 2021. 56 с. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/729072>

18. Подолання наслідків пандемії COVID-19 у закладі освіти: навчальна програма підвищення кваліфікації соціальних педагогів / авт. кол: В. Г. Панок, Т. Б. Гніда, В. М. Горленко, І. І. Ткачук, Р. А. Мороз, Д. Д. Романовська, Н. В. Сосновенко; за наук. ред. В. Г. Панка. Київ : ДІА, 2021. 48 с. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/729071>

19. Подолання наслідків пандемії COVID-19 у закладі освіти: навчально-методичний посібник / авт. кол: В. Г. Панок, І. І. Ткачук,

Д. Д. Романовська, Р. А. Мороз, Т. Б. Гніда, В. М. Горленко, Н. В. Сосновенко; за наук. ред. В. Г. Панка. Київ : ДІА, 2021. 224 с. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/729074>

20. Предко В. В. Життестійкість у постковідний період: подолання наслідків переживання відчуття втрати. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Психологія. 2023. № 3. С. 23–27 DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.4>

21. Предко В. В. Психологічні аспекти постковідної реабілітації учасників освітнього процесу: відновлення життестійкості. *Габітус*. 2022. Випуск 35. С. 149–158. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.35.22>

22. Романовська Д. Д. Специфіка постковідної соціально-психологічної реабілітації у закладах освіти в період війни. *Харківський осінній марафон психотехнологій (каталог психотехнологій; тези доповідей)*: збірник наукових праць за матеріалами VII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 26–28 жовтня 2023 р. Харків : ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2023. С. 82–90. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10156925>

**АНКЕТА**

**для педагогічних працівників щодо поширення симптоматики психічного травмування учасників освітнього процесу, які перехворіли на COVID-19 та/ або втратили близьких**

***Шановні колеги!***

Запрошуємо вас взяти участь в опитуванні, спрямованому на розуміння потреб педагогічних працівників у соціально-психологічній допомозі.

Метою опитування є отримання інформації про психологічний стан та здоров'я вчителів у постковідний період під час війни.

Опитування є анонімним, його результати будуть використані у загальному контексті. 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.

***Наперед вдячні за участь в опитуванні!***

**Зазначте, будь ласка, деякі дані про себе.**

***Ваша стать:***

чоловіча

жіноча

***Ваш вік:***

до 30 років;

від 31 до 40 років;

від 41 до 50 років;

від 51 до 60 років;

більше 60 років



***Вкажіть область, де живете на даний момент:***

- Вінницька область
- Волинська область
- Дніпропетровська область
- Донецька область
- Житомирська область
- Закарпатська область
- Запорізька область
- Івано-Франківська область
- Київська область
- Кіровоградська область
- Луганська область
- Львівська область
- Миколаївська область
- Одеська область
- Полтавська область
- Рівненська область
- Сумська область
- Тернопільська область
- Харківська область
- Херсонська область
- Хмельницька область
- Черкаська область
- Чернівецька область
- Чернігівська область
- м. Київ
- АР Крим
- м. Севастополь

***Чи довелося Вам переїжджати до іншого населеного пункту України та/ або за кордон у зв'язку з російською агресією?***

Так/ Ні

***Якщо Ви є внутрішньо переміщеною особою, то вкажіть, з якої області переїхали:***

- Вінницька область
- Волинська область
- Дніпропетровська область
- Донецька область
- Житомирська область
- Закарпатська область
- Запорізька область
- Івано-Франківська область
- Київська область
- Кіровоградська область
- Луганська область
- Львівська область
- Миколаївська область
- Одеська область
- Полтавська область
- Рівненська область
- Сумська область
- Тернопільська область
- Харківська область
- Херсонська область
- Хмельницька область
- Черкаська область
- Чернівецька область
- Чернігівська область
- м. Київ
- АР Крим
- м. Севастополь

*Тип населеного пункту, у якому знаходиться заклад освіти, в якому Ви працюєте:*

місто

село

селище міського типу

**Оцініть свій повсякденний емоційний стан (настрій)** (від 0 — незадовільний, пригнічений; до 10 — емоційний підйом, радість, наснага):

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

**Оцініть ступінь порушень у Вашому здоров'ї, викликаних хворобами, стресами та інше, які Ви відчуваєте в цей період часу** (від 0 — відсутні порушення, ускладнення; 1 — мінімальні; до 10 — максимальні порушення, ускладнюють життя):

**У фізичному здоров'ї**

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

**У психічному здоров'ї**

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

**У соціальних контактах**

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

**Оцініть ступінь порушень у сфері психічного здоров'я, які Ви помічаєте тепер** (від 0 — відсутні порушення, не турбує; 1 — мінімально проявляється; до 10 — максимально проявляється):

**Розлад сну**

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

**Депресія**

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

**Флешбеки** (флешбек — психічне явище, при якому у людини виникають раптові, зазвичай сильні, повторні переживання минулого досвіду або його

*елементів, травмівних ситуацій)*

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

**Когнітивні порушення: пам'ять, концентрація уваги, зосередженість**

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

**Імпульсивність** (імпульсивність — необдумане, миттєве реагування по першому внутрішньому імпульсу)

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

**Страх**

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

**Виснаження**

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

**Оцініть ступінь порушень у сфері соціальних контактів, які Ви помічаєте тепер (від 0 — відсутні порушення, не турбує; 1 — мінімально проявляється; до 10 — максимально проявляється):**

**Замкненість**

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

**Недовіра до людей**

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

**Страх бути в людних місцях**

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

**Фантомні сирени/вибухи;**

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

**Втрата інтересу до спілкування з людьми**

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

**Агресія, роздратування**

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

**Як саме ситуація пандемії COVID-19 позначилася на Ваших**

**стосунках із близькими людьми/ сім'єю?**

покращилися

погіршилися

не змінилися

важко сказати

**Як саме ситуація пандемії позначилася на Ваших стосунках із друзями, колегами по роботі?**

покращилися

погіршилися

не змінилися

**Нижче запропоновані твердження, які стосуються Ваших втрат пов'язаних з пандемією COVID-19 та війною. Вкажіть, будь ласка, чи вірні по відношенню до Вас ці твердження:**

*У мене була тяжка хвороба, наслідки якої я відчуваю досі*

Так/ Ні

*Принаймні один із моїх батьків/ братів/ сестер хворів на COVID-19 у тяжкій формі*

Так/ Ні

*Один із моїх близьких рідних хворів на COVID-19 у тяжкій формі*

Так/ Ні

*Один із членів моєї родини тяжко хворіє зараз*

Так/ Ні

*Один із моїх близьких родичів загинув*

Так/ Ні

*Я втратив/ втратила чоловіка/ жінку/ дитину*

Ні

Так, я втратила чоловіка

Так, я втратив жінку

Так, я втратив/ втратила дитину

***Я втратив/ втратила друга, подругу, сусіда, колегу під час пандемії***

**COVID-19**

Так/ Ні

***Серед моїх знайомих є ті, хто загинули на війні***

Так/ Ні

***Серед моїх знайомих багато людей втратили близьких***

Так/ Ні

***Я відчуваю втрату через розлуку з близькими людьми***

Так/ Ні

***Через війну я втратив/ втратила (поставте позначку навпроти обраного варіанту/ обраних варіантів):***

Я втратив/ втратила житло

Я втратив/ втратила майно

Я втратив/ втратила домашню тварину/ домашніх тварин

Я втратив/ втратила господарство

Я втратив/ втратила бізнес

Я втратив/ втратила роботу

***Серед моїх знайомих переважна більшість мають психоемоційні проблеми***

Так/ Ні

**Оцініть майбутні перспективи Вашого життя через наявність реальних планів у кожній сфері (від 0 — немає планів взагалі; 1 — є плани на день; 2 — є плани на тиждень; 3 — є плани на місяць; 4 — є плани на декілька місяців; 5 — є плани півроку; 6 — є плани на рік; 7 — є плани на 2 роки; 8 — є плани на 3 роки; 9 — є плани на 5 років; 10 — є плани на 10 років):**

**Сім'я**

0 \_ 1 \_ 2 \_ 3 \_ 4 \_ 5 \_ 6 \_ 7 \_ 8 \_ 9 \_ 10

***Діти***

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

***Робота, кар'єра***

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

***Навчання***

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

***Покупки***

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

***Здоров'я***

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

***Переїзд***

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

***Відпочинок***

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

**Як скоро, на Вашу думку, закінчатся проблеми? (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.

**Оцініть, будь ласка, ступінь ускладнень у Вашій професійній діяльності, які Вас турбують тепер (від 0 — не турбує; до 10 — максимально турбує):**

***Неможливість виконання повного обсягу запланованих завдань та професійних обов'язків***

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

***Відсутність уміння здійснювати саморегуляцію власного психоемоційного стану, стабілізацію***

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

***Порушення комунікації взаєморозуміння із здобувачами освіти***

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

***Порушення комунікації з батьками щодо контролю за якістю знань учнів***

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

***Труднощі, пов'язані з тим, що важко дотримуватись всіх вимог безпеки в закладі освіти під час повітряних тривог***

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

***Труднощі з дисципліною учнів на уроках***

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

***Зниження навчальної мотивації учнів***

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

***Емоційне виснаження, надмірна втома***

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

**Оцініть ступінь психологічної складової Вашої професійної компетентності (від 0 — відсутня; до 10 — абсолютна — все знаю і вмію, що потрібно в умовах сьогодення):**

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

**Зазначте психологічні техніки, які Ви використовуєте в освітньому процесі з метою психологічної підтримки, психоемоційної стабілізації та розвитку стресостійкості здобувачів освіти**

---

**Оцініть ефективність запропонованих моделей подолання стресу та відновлення внутрішньої стабільності саме для Вас тепер (від 0 — не**



допомагає, тому не застосовую до 10 — максимально допомагає, тому застосовую щодня):

**За допомогою вміння вірити (мої переконання, цінності, філософія життя, релігія)**

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

**За допомогою вміння розуміти та висловлювати власні емоції (вираження емоцій та почуттів)**

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

**За допомогою звернення за підтримкою до соціуму (соціальні зв'язки, соціальна приналежність, спілкування)**

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

**За допомогою використання творчих здібностей, креативності (уява, мрії, спогади, творчість)**

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

**За допомогою використання ментальних здібностей, вміння логічно та критично мислити (розуму, пізнання, когнітивні стратегії)**

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

**За допомогою використання можливостей нашого тіла (фізична активність, тілесні ресурси слуху, зору, нюху, дотику, смаку, відчуттю тепла та холоду, болі та задоволення)**

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

**Чи зверталися Ви за допомогою з питань подолання негативних емоційних станів, відновлення психічного здоров'я чи наповнення ресурсами у зв'язку із виснаженням до шкільного психолога?**

Ні, не звертався/ зверталась

Так, звертався/ зверталась з приводу подолання негативних емоційних станів до шкільного психолога

Так, звертався/ зверталась з приводу відновлення психічного здоров'я до шкільного психолога

Так, звертався/ зверталась з приводу наповнення ресурсами у зв'язку із виснаженням до шкільного психолога

Так, звертався/ зверталась з приводу подолання негативних емоційних станів до іншого психолога

Так, звертався/ зверталась з приводу відновлення психічного здоров'я в до іншого психолога

Так, звертався/ зверталась з приводу наповнення ресурсами у зв'язку із виснаженням до іншого психолога

Якщо відповідь на це питання «ні», то напишіть чому?

---

**Оцініть Вашу потребу у кваліфікованій психологічній допомозі (від 0 — не потребую; до 10 — максимально потребую):**

0\_1\_2\_3\_4\_5\_6\_7\_8\_9\_10

**Вкажіть психологічні техніки, інші методи відновлення ресурсів, які Ви активно використовуєте для збереження психічного здоров'я, стабілізації психоемоційного стану і Ви їх можете порадити їх своїм колегам**

---

**Оцініть Вашу життєстійкість (від 0 — відсутня; до 10 — максимально висока і допомагає вистояти, справлятися з викликами без ускладнень):**

0\_1\_2\_3\_4\_5\_6\_7\_8\_9\_10

**Чи вірними стосовно Вас є такі твердження (від 0 — абсолютно не вірно до 10 — вірно на 100 відсотків):**

***Я здаюся і покладаюся на вищі сили/ долю у вирішенні моїх проблем***

0\_1\_2\_3\_4\_5\_6\_7\_8\_9\_10

***Я зрозумів/ла, що я сильніший/ша, ніж я думав/ла***

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

***Я намагаюся бути активним/ною і робити гарні справи***

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

***Зараз я сфокусувався у своєму житті лише на пріоритетних речах, оскільки зрозумів, що занадто багато хвилювався через дрібниці***

Так/ Ні

***Я відчув/ла власну силу та почав ставитися до себе з більшою повагою***

Так/ Ні

***Я відкрив/ла в собі нові позитивні якості, яких раніше не помічав.***

Так/ Ні

***Я розвинув в собі нові позитивні якості здібності, які допомагають мені долати будь які труднощі.***

Так/ Ні

***Загалом, я з впевненістю та оптимізмом дивлюся у майбутнє (від 0 — абсолютно не вірно до 10 — вірно на 100 відсотків):***

0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

***Дякуємо за участь в опитуванні!***

## ЕЛЕКТРОННЕ ВИДАННЯ

Підготовлено в рамках виконання прикладного дослідження  
«Постковідна соціально-психологічна реабілітація учасників освітнього  
процесу в діяльності працівників психологічної служби»  
(номер державної реєстрації 0123U102938)

За грантової підтримки  
Національного фонду досліджень України  
(реєстраційний номер проєкту 2021.01/0198)

Для безкоштовного розповсюдження

### **РЕЗУЛЬТАТИ ОПИТУВАННЯ ЩОДО ПОШИРЕННЯ СИМПТОМАТИКИ ПСИХІЧНОГО ТРАВМУВАННЯ УЧАСНИКІВ ОСВІТЬНОГО ПРОЦЕСУ, ЯКІ ПЕРЕХВОРИЛИ НА COVID-19 ТА/ АБО ВТРАТИЛИ БЛИЗЬКИХ В УМОВАХ ВІЙНИ**

#### ПРЕПРИНТ

За науковою редакцією  
члена-кореспондента НАПН України  
В. Г. Панка

Підписано до друку 27.06.2024.  
Формат 60x84/8 Умовн. друк. арк. 13,5.  
Об'єм даних 8,56 Мб Зам. № 1/06-24

Видавець і виготовлювач:  
УНМЦ практичної психології і соціальної роботи,  
01032, м. Київ, бульвар Т. Шевченка, 27-а,  
тел/факс 252-70-11, e-mail: UCAP@ukr.net

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру  
суб'єктів видавничої справи ДК №4537 від 07.05.2013