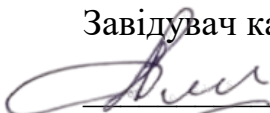


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Навчально-науковий гуманітарний інститут

Кафедра психології

«Допущений до захисту»

Завідувач кафедри

 Карсканова С. В.

«_10_» __12__ 2025 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття рівня вищої освіти «магістр»

**на тему «ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ОСВІТИ В
УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ»**

Виконав: студентка групи 6559мз



Гуржій А.П.

(підпис)

Керівник роботи:

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри психології

(посада, науковий ступень вчене звання)



Мухіна Л.М.

(підпис)

Миколаїв 2025 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Навчально науковий гуманітарний інститут

Кафедра психології
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Гарант освітньої програми

(підпис) Литвиненко І.С.
«_05_» _12_ 2025 р.

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Студенту Гуржій Анні Петрівні

1. Тема роботи: Психологічне здоров'я працівників освіти в умовах воєнного стану

Керівник роботи к. психол. н., доцент Мухіна Людмила Михайлівна

Затверджені наказом ректора № 967-уч від «5» вересня 2025 року

2. Термін подання роботи: 1 грудня 2025 р.

3. Вихідні дані по роботі: спеціальна наукова і методична література та інші матеріали з психології, передовий практичний досвід.

4. Перелік питань, що належать до розробки (найменування розділів):

1) Теоретичні основи дослідження психологічного здоров'я працівників освіти в умовах воєнного.

2) Емпіричне дослідження психологічного здоров'я працівників освіти у умовах воєнного стану.

3) Програма психологічної корекції та підтримки педагогічних працівників в умовах воєнного.

5. Перелік презентаційних матеріалів: презентація доповіді по роботі у форматі Microsoft Power Point загальною кількістю 11 слайдів, з висвітленням таких питань як об'єкт предмет, мета і завдання роботи (2 слайди), використані методи емпіричного дослідження (1 слайд), теоретичні узагальнення з теми дослідження (2 слайди), результати емпіричного дослідження, їх демонстрація (рисунки, таблиці), аналіз та інтерпретація (5 слайдів), висновки (1 слайд).

7. Дата видачі завдання «5» вересня 2025 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Номер	Назва етапів роботи	Терміни виконання етапів роботи	Примітка
1.	Формулювання теми роботи	01.09.2025	
2.	Опрацювання літератури з теми дослідження. Визначення мети, завдань, об'єкта, предмета дослідження.	10.09.2025	Список використаної літератури має включати не менше 40 позицій (передусім сучасні актуальні із яких не менше 25% - за останні п'ять років).
3.	Написання вступу. Визначення методів і бази дослідження.	10.09.2025-15.09.2025	Вступ (обсяг 3 – 4 сторінки)
4.	Написання Розділу 1. Подання на перевірку	15.09.2025-30.09.2025.	Розділ 1. (15-20 сторінок)
5.	Підготовка та проведення емпіричного дослідження (констатувальний експеримент).	30.09.2025-10.10.2025	Розділ 2. (15-20 сторінок)
6.	Написання Розділу 2. Подання на перевірку	10.10.2025 - 31.10.2025	
7.	Підготовка та проведення емпіричного дослідження (формульальний експеримент).	31.10.2025-10.11.2025	
8.	Написання Розділу 3. Подання на перевірку	10.11.2025-22.11.2025	Розділ 3 (20-30 сторінок)
9.	Оформлення тексту роботи. Подання керівнику на перевірку. Перевірка роботи на академічну доброчесність	22.11.2025-25.11.2025	Загальний обсяг основного тексту роботи 40 – 50 сторінок.
10.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	25.11.2025-28.11.2025	
11.	Опрацювання зауважень і виправлення недоліків	28.11.2025-01.12.2025	
12.	Подання кваліфікаційної роботи на рецензування	01.12.2025-08.12.2025	
13.	Захист роботи	15.12.2025-25.12.2025	

Студент



(підпис)

Гуржій А. П.

Керівник роботи



(підпис)

Мухіна Л.М.

АНОТАЦІЯ

Гуржій А. П. Психологічне здоров'я працівників освіти в умовах воєнного стану. Кваліфікаційна робота зі спеціальності 053 «Психологія», освітньої програми «Психологія». Миколаїв: НУК ім. адм. Макарова, 2025. 83 сторінки.

Метою дослідження обрано теоретичне обґрунтування, емпіричне вивчення та розробка програми підтримки психологічного здоров'я працівників освіти в умовах воєнного стану.

Із літературних джерел досліджуваної проблематики після аналізу до загального списку наукових джерел було зараховано 50 джерел. Для досягнення поставленої мети застосовано порівняльний теоретичний аналіз, конкретизацію й узагальнення даних наукової, методичної літератури і контенту мережі Інтернет. Проведений аналіз літературних джерел показав, можна зробити висновок, що питання пов'язані з психологічним здоров'ям працівників освіти в умовах воєнного стану розглядаються у працях вчених різних підходах, але є аспекти, які потребують теоретичного та практичного опрацювання з урахуванням сучасних умов.

Виявлено, що психологічне здоров'я формується внаслідок тривалого процесу соціалізації, впливу виховання, навчання, а також індивідуального досвіду подолання життєвих труднощів.

Розглянуто феномен психологічного здоров'я працівників освіти в умовах воєнного стану .

Сформульовано основні принципи науковості, об'єктивності, комплексності, етичності, конфіденційності та добровільної участі респондентів у дослідженні .

Отримано результати підтвердили, що психологічне здоров'я є ключовим фактором професійної стійкості працівників освіти, а також важливою умовою забезпечення якості освітнього процесу в кризових обставинах.

Ключові слова: психологічне здоров'я, педагогічна діяльність, професійне вигорання, психологічний супровід, стрес, тривожність.

ANNOTATION

Hurzii A. P. Psychological health of education workers under martial law.

Qualification work on specialty 053 «Psychology», educational program «Psychology». Mykolaiv: Admiral Makarov National University of Shipbuilding. 2025. 83 pages.

The aim of the study was chosen to provide theoretical justification, empirical study and development of a program to support the psychological health of education workers in martial law.

From the literary sources of the studied issues, after analysis, 50 sources were included in the general list of scientific sources. To achieve the set goal, a comparative theoretical analysis, specification and generalization of data from scientific, methodological literature and Internet content were used. The analysis of literary sources showed that it can be concluded that issues related to the psychological health of education workers in martial law are considered in the works of scientists from different approaches, but there are aspects that require theoretical and practical development taking into account modern conditions.

It was found that psychological health is formed as a result of a long process of socialization, the influence of upbringing, training, as well as individual experience of overcoming life difficulties.

The phenomenon of psychological health of education workers in martial law is considered.

The main principles of scientificity, objectivity, comprehensiveness, ethics, confidentiality and voluntary participation of respondents in the study were formulated.

The results obtained confirmed that psychological health is a key factor in the professional stability of education workers, as well as an important condition for ensuring the quality of the educational process in crisis circumstances.

Keywords: psychological health, pedagogical activity, professional burnout, psychological support, stress, anxiety

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	11
1.1. Поняття та сутність психологічного здоров'я.....	11
1.2. Компоненти психологічного здоров'я	21
1.3. Фактори ризику та чинники, які впливають на психічне здоров'я.....	33
1.4 Ресурси збереження психологічного здоров'я	44
Висновки до розділу 1	50
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	52
2.1. Організація та методики проведення емпіричного дослідження.....	52
2.2. Аналіз результатів дослідження психологічного стану працівників освіти	66
Висновки до розділу 2	72
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ТА ПІДТРИМКИ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	73
3.1. Програма психічної корекції та підтримки педагогів та працівників в умовах воєнного стану.....	73
3.2. Аналіз результатів впровадження психокорекційної підтримки	81
Висновки до розділу 3	87
ВИСНОВКИ.....	89
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	92
ДОДАТКИ	97

ВСТУП

Сучасна ситуація в Україні, зумовлена повномасштабною військовою агресією, суттєво вплинула на всі сфери суспільного життя, зокрема на освіту. Працівники освітньої галузі опинилися у винятково складних умовах, коли необхідно не лише виконувати професійні обов'язки в умовах нестабільності, а й підтримувати власне психологічне благополуччя та бути джерелом емоційної стабільності для дітей, учнів, студентів і їхніх батьків. Внаслідок цього питання збереження та підтримки психологічного здоров'я педагогів набуло особливої актуальності й потребує наукового вивчення, осмислення та практичного вирішення.

Психологічне здоров'я - це багатогранне поняття, що охоплює внутрішню гармонію особистості, здатність до саморегуляції, адекватне сприйняття дійсності, ефективну комунікацію та конструктивне розв'язання життєвих труднощів. У період воєнного стану ці аспекти психологічного здоров'я значною мірою порушуються внаслідок постійного стресу, емоційного виснаження, тривоги за власне життя і життя близьких, зміни соціальних ролей, перевантаження інформаційним негативом і нестабільності умов праці. Усе це вимагає від педагогів високої внутрішньої стійкості, професійної витримки, психологічної гнучкості, адаптивності та підтримки.

Аналіз сучасних досліджень у сфері психології та педагогіки свідчить про зростання рівня емоційного вигорання серед освітян, поширення депресивних і тривожних станів, погіршення психосоматичного самопочуття, що безпосередньо впливає на якість освітнього процесу. Особливо це стосується педагогів, які працюють у прифронтових зонах, а також тих, хто зазнав вимушеного переселення або втратив домівку чи близьких. Наявність стресових чинників різного характеру вимагає ґрунтовного вивчення того, які саме фактори впливають на психологічне здоров'я працівників освіти, а також пошуку ефективних шляхів підтримки та психологічного супроводу.

У таких умовах актуальним стає не лише вивчення проблеми з теоретичної точки зору, а й проведення емпіричного аналізу стану психологічного здоров'я освітян, визначення основних ризиків, вразливостей і наявних внутрішніх ресурсів. Результати таких досліджень дозволяють розробити практичні рекомендації та профілактичні заходи, спрямовані на збереження психологічного благополуччя педагогів, забезпечення психоемоційної безпеки колективів та підвищення ефективності освітнього процесу в умовах тривалого соціального стресу.

Актуальність обраної теми зумовлена потребою розуміння механізмів впливу кризових соціальних подій на психоемоційний стан педагогічних працівників, а також необхідністю напрацювання інструментів підтримки та самодопомоги, що дозволять їм зберігати професійну мотивацію, емоційну стабільність та психологічну витривалість.

Поняття психологічного здоров'я охоплює психологічне благополуччя, емоційно-вольову стабільність, психоемоційний стан, когнітивну адаптивність, стресостійкість, рівень особистісної самореалізації, а також наявність внутрішніх ресурсів для підтримання життєстійкості в умовах кризи. Саме тому глибоке розуміння цього феномену стає ключовим у науковому та практичному контексті.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування, емпіричне вивчення та розробка програми підтримки психологічного здоров'я працівників освіти в умовах воєнного стану.

Об'єктом дослідження виступає психологічне здоров'я як соціально-психологічний феномен.

Предметом дослідження є особливості психологічного здоров'я працівників освіти в умовах воєнного стану.

Завдання дослідження:

1. Узагальнити сучасні наукові підходи до визначення психологічного здоров'я працівників освіти.

2. Визначити компоненти психологічного здоров'я педагогічних працівників та охарактеризувати їх функції.
3. Виявити фактори ризику та чинники, що впливають на погіршення або збереження психологічного здоров'я в умовах воєнного стану.
4. Провести емпіричне дослідження стану психологічного здоров'я працівників освіти із застосуванням валідних психодіагностичних методик.
5. Розробити та апробувати програму психокорекційної підтримки педагогів, оцінити її ефективність.

Методи дослідження:

- *теоретичні* - дедуктивний для всебічного та системного опису особливостей формування психологічного клімату у групі; індуктивний - з метою встановлення зв'язків між аспектами реалізації психологічного клімату та формування міжгрупової взаємодії; моделювання - для створення системних моделей дослідження, наприклад, щодо моделі формування психологічного клімату у групі;

- *емпіричні* - Тест «Соціально-психологічний клімат в групі»; Методика «Діагностика рівня конфліктності особистості»; Методика «Визначення психологічної сумісності» за М. Рокичем.

- *статистичні* - критерій Манна Уїтні.

Емпірична база дослідження. Дослідницько-експериментальна робота проводилася на базі Софіївського ліцею, Ганнівської та Майорівської гімназій Софіївської сільської ради Миколаївської області. Вибірка складала 100 чоловік віком 23- 63 років.

Наукова новизна роботи полягає у тому, що вперше комплексно проаналізовано феномен психологічного здоров'я працівників освіти в умовах воєнного стану та виокремлено ключових ресурсів для його підтримки та корекції, що можуть бути інтегровані в практику психологічного супроводу педагогів.

Практичне значення полягає у можливості використання отриманих результатів для організації психологічної підтримки педагогів в освітніх

установах, у створенні програми для керівників закладів освіти та фахівців-психологів щодо попередження професійного вигорання та стабілізації психологічного здоров'я освітян.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати роботи доповідались та обговорювались на I Всеукраїнській науково-практичній конференції «Майбутнє здоров'я нації: виклики та можливості» (20 червня, Миколаїв. 2025). Основні результати дослідження відображено у тезах, які опубліковано у збірнику матеріалів конференції.

Структура та обсяг роботи: Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Основний зміст роботи викладено на 83 сторінках комп'ютерного тексту. Список використаних джерел включає 50 найменувань українських та зарубіжних авторів. Робота містить 18 таблиць.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

1.1. Поняття та сутність психологічного здоров'я

Поняття психологічного здоров'я є динамічним конструктом, що трансформувався під впливом розвитку різних наукових парадигм.

У перших дослідженнях цей феномен ототожнювався з відсутністю психічних порушень, що відповідало біомедичній моделі, яка домінувала у клінічній психології та психіатрії. Таке трактування вбачало психологічне здоров'я як стан, який слід підтримувати винятково у межах медичної норми. За цим підходом будь-яке відхилення від умовної норми розглядалося як симптоматика захворювання, а не прояв адаптації до специфічних умов середовища [16, с. 34].

З другої половини XX століття погляди на психологічне здоров'я починають змінюватися під впливом ідей гуманістичної психології. Представники цього напрямку, зокрема А. Маслоу, вважали, що здоров'я не обмежується відсутністю хвороби, а передбачає наявність позитивного функціонування особистості, зокрема здатності до самореалізації, гармонійної взаємодії з середовищем, емоційної відкритості та гнучкості мислення [20, с. 48]. У концепції самоактуалізованої особистості А. Маслоу психологічне здоров'я трактується як результат досягнення вищого рівня потреб, що забезпечує індивіду внутрішню цілісність, автономність та відчуття сенсу життя. Поняття психологічного здоров'я охоплює психологічне благополуччя, емоційно-вольову стабільність, психоемоційний стан, когнітивну адаптивність, стресостійкість, рівень особистісної самореалізації, а також наявність внутрішніх ресурсів для підтримання життєстійкості в умовах кризи.

Подальший розвиток цієї ідеї знайшов відображення у поглядах К. Роджерса, який акцентував увагу на феномені автентичності. На його думку, психологічно здорова особистість - це така, що перебуває у постійному контакті

зі своїм внутрішнім світом, не витісняє негативні емоції, а здатна їх осмислювати, інтегрувати у власний досвід та адаптувати до реальності [22, с. 56]. У цій парадигмі здоров'я означає психологічну гнучкість, відсутність внутрішніх конфліктів між реальним і ідеальним «Я», а також здатність до емпатії та конструктивного діалогу.

Новий виток у розвитку поняття психологічного здоров'я надала позитивна психологія, започаткована у 1990-х роках. Її засновник, М. Селігман, запропонував розглядати благополуччя не як фоновий стан, а як активну, багатовимірну категорію, що включає емоційне задоволення, особистісне зростання, наявність мети, життєстійкість та соціальні зв'язки [28, с. 41]. У цьому контексті психологічне здоров'я набуває значення ключового ресурсу життєвої ефективності людини. Воно вже не розглядається як статика, а як динамічний процес підтримання внутрішньої рівноваги, незважаючи на зміну зовнішніх умов.

Українські науковці дедалі частіше вивчають психологічне здоров'я в умовах соціальних потрясінь, зокрема збройного конфлікту.

Вітчизняна дослідниця Л. Ярошевська зазначає, що психологічне здоров'я працівників освіти в умовах війни має розглядатися не лише як особистісний ресурс, а як професійно обумовлений стан, який безпосередньо впливає на освітній процес, взаємодію з дітьми та збереження власної ідентичності [45, с. 22]. Це твердження особливо важливе в контексті масових евакуацій, роботи в укриттях, втрати колег і невизначеності щодо завтрашнього дня. Крім того, зростає інтерес до колективного виміру психологічного здоров'я, особливо в педагогічних колективах. У роботі С. Назаровця доводиться, що психологічне благополуччя працівників освіти значною мірою залежить не лише від внутрішніх ресурсів особистості, а й від умов праці, підтримки з боку адміністрації, клімату в колективі, доступу до психологічної допомоги та інформаційного середовища, у якому перебуває людина [13, с. 37].

В умовах повномасштабної війни поняття психологічного здоров'я набуває стратегічного значення. Воно стає не лише питанням збереження

індивідуального функціонування, а й чинником стійкості освітньої системи загалом. Як зазначає А. Надій, стан психічного здоров'я педагогів прямо впливає на якість навчального процесу, рівень мотивації учнів, а також здатність закладу освіти виступати осередком стабільності у нестабільному суспільстві [11, с. 19].

Отже, психологічне здоров'я в сучасній науці розглядається як складна система психофізіологічних, емоційно-вольових, соціальних та ціннісно-світоглядних характеристик особистості. Його розуміння вийшло за межі вузькомедичних інтерпретацій і стало одним із центральних понять гуманітарних наук. Особливої актуальності це поняття набуло в умовах воєнного стану, коли здатність до психологічного самозбереження і підтримки інших стала не просто індивідуальною перевагою, а соціально значущою компетенцією [3, с. 12].

Сучасна наукова думка одностайно визнає, що психологічне здоров'я особистості має складну, багаторівневу структуру. Воно не є унітарним утворенням, а складається з взаємопов'язаних компонентів, кожен з яких виконує специфічну функцію у підтриманні внутрішньої рівноваги, адаптації до середовища, здатності до навчання, праці, міжособистісної взаємодії. Особливо виразно ці компоненти проявляються у професійній діяльності педагогів, адже освітня праця передбачає постійний емоційний контакт, високий рівень когнітивного навантаження, відповідальність за інших та необхідність ефективного самоконтролю [28, с. 44].

Один із фундаментальних структурних компонентів психологічного здоров'я - когнітивний. Він охоплює здатність до раціонального осмислення дійсності, логічного мислення, об'єктивного сприйняття подій, адекватної оцінки власних можливостей, а також гнучкості у вирішенні складних завдань. У практиці педагогічної діяльності когнітивний компонент проявляється у здатності вчителя ефективно планувати освітній процес, швидко приймати рішення в кризових ситуаціях, аналізувати складні педагогічні ситуації, коригувати власну діяльність на основі рефлексії [6, с. 17].

Наступним визначальним елементом психологічного здоров'я є емоційний компонент. Він включає в себе здатність до розпізнавання, регуляції та вираження власних емоцій, а також до емпатії, тобто розуміння емоційного стану інших. Для педагога це особливо критично, оскільки освітня взаємодія передбачає постійний контакт із дітьми, які самі переживають тривожність, невизначеність, стрес. Уміння зберігати емоційний баланс, не піддаватися імпульсивним реакціям, підтримувати доброзичливу атмосферу у класі, особливо у кризових умовах - ключова професійна якість, що залежить від зрілості емоційного компоненту психологічного здоров'я [45, с. 24].

Не менш важливим є мотиваційно-вольовий компонент. Його суть полягає у внутрішній спонуці до діяльності, наявності особистісного сенсу в роботі, здатності до наполегливості, самодисципліни, доведення справ до логічного завершення. Для вчителя це означає підтримку професійної мотивації навіть тоді, коли зовнішні обставини не сприяють звичній організації навчального процесу - наприклад, під час евакуації, дистанційного формату навчання, відсутності стабільного розкладу чи регулярних комунікацій із колегами [20, с. 51]. Вольовий компонент дозволяє не втрачати внутрішню цілеспрямованість навіть у стані втоми, фрустрації чи психологічного виснаження. Соціальний компонент охоплює здатність до ефективної взаємодії з іншими людьми, формування позитивних міжособистісних зв'язків, підтримки конструктивного діалогу, готовність до співпраці. У професійній діяльності освітянина цей компонент проявляється у спроможності до формування безпечного соціально-психологічного клімату в педагогічному колективі, налагодженні партнерських стосунків із батьками, збереженні доброзичливої позиції щодо учнів. Педагог, який має розвинений соціальний компонент психологічного здоров'я, не лише ефективно комунікує, а й створює навколо себе середовище довіри та підтримки, що є життєво необхідним у часи суспільної нестабільності [14, с. 38].

Окремо варто виділити духовно-ціннісний компонент, який визначає цілісність особистості, її зв'язок із гуманістичними ідеалами, здатність бачити сенс у своїй професійній ролі та житті загалом. Для педагога це проявляється в

глибокому розумінні місії освіти, відповідальності перед учнями, здатності зберігати людяність у складних етичних дилемах. Саме ціннісна основа дозволяє людині не втратити професійне «Я» в умовах втрат, тривожності, суспільного тиску. У таких ситуаціях особливо важливим є наявність внутрішніх орієнтирів, які формують стійку мотивацію і дозволяють зберігати почуття гідності та цілісності [3, с. 13].

Психологічне здоров'я педагогічних працівників розглядається як цілісне поняття, що включає психоемоційний стан, когнітивну сферу, емоційно-вольову регуляцію, ресурсну стійкість і мотивацію до самореалізації. Для систематизації цих складових доцільно звернутися до узагальненої структури, наведеної у таблиці 1.1.1.

Таблиця 1.1.1

Складові психологічного здоров'я педагогічних працівників

Компонент	Пояснення
Психоемоційний стан	Стан, що охоплює рівень стресу, тривожності, адаптаційні можливості, емоційне виснаження.
Когнітивна сфера	Усвідомлення себе, гнучкість мислення, здатність до аналізу та прийняття рішень.
Емоційно-вольова сфера	Самоконтроль, здатність регулювати емоції, емоційна зрілість, сила волі.
Ресурсна стійкість	Внутрішні ресурси, оптимізм, здатність до самовідновлення, соціальна підтримка.
Мотивація до самореалізації	Прагнення до професійного зростання, розвиток особистісного потенціалу, наявність відчуття сенсу діяльності.

Отже, структура психологічного здоров'я педагога є багатовекторною системою, де кожен компонент не лише має власну функцію, але й тісно пов'язаний із іншими. Їхня взаємодія забезпечує здатність педагога не лише витримувати зовнішній тиск, а й ефективно діяти в умовах невизначеності, формувати підтримувальне освітнє середовище, сприяти психоемоційній стабільності учнів і колег. У воєнний період це набуває ще більшої ваги, адже кожна складова психологічного здоров'я стає інструментом виживання, адаптації й збереження людського в умовах дегуманізації та страху [1, с. 9].

У нормальних соціокультурних умовах психологічне здоров'я педагогів формується поступово, на основі професійного досвіду, міжособистісної взаємодії, рефлексії, самоосвіти та позитивних соціальних зв'язків. Проте в умовах воєнного стану ці чинники змінюються або руйнуються під впливом зовнішнього травматичного середовища, що призводить до порушення внутрішньої цілісності особистості. Сучасні дослідження доводять, що навіть при збереженні формальної зайнятості педагог відчуває внутрішнє віддалення від професії, втрату сенсу, зниження мотивації, деперсоналізацію й емоційне виснаження [45, с. 27]. Хронічний стрес у педагогічному середовищі не є новим явищем, але в умовах повномасштабної війни він набуває особливих, кризових форм. Постійна тривога за безпеку власну та дітей, інформаційний тиск, розрив між емоційним станом і професійними обов'язками створюють передумови для поступового виснаження адаптаційних ресурсів. На думку українських дослідників, цей процес часто відбувається непомітно, проте має руйнівні наслідки: зниження самооцінки, фіксація на негативі, апатія, цинізм і професійне вигорання [6, с. 20].

Особливу загрозу для психологічного здоров'я педагогів становить відчуття безсилля, коли навіть докладені зусилля не дають результату або залишаються непоміченими. У таких умовах змінюється уявлення про себе як про ефективного фахівця, виникає розрив між реальними можливостями й очікуваннями адміністрації, батьків, держави. Війна підсилює цей розрив, адже педагог одночасно виконує роль вчителя, психолога, іноді координатора евакуації, а іноді - жертви подій, що сам потребує допомоги. Відсутність якісного відновлення після психоемоційних перевантажень призводить до формування хронічної втоми, яка вже не усувається звичайним відпочинком [28, с. 46]. Процес зниження психологічного здоров'я має поступовий, але відчутний характер. Першими сигналами є порушення сну, постійне відчуття тривоги, зниження толерантності до роздратування, імпульсивність у поведінці. Поступово виникає втрата інтересу до роботи, зниження емпатії, уникання професійних завдань, фіксація на побутових труднощах. Часто педагоги у стані

хронічного стресу уникають командної взаємодії, не довіряють адміністрації, відмовляються від участі у спільних ініціативах, замикаються у власному дискомфорті [11, с. 21].

Паралельно з цим спостерігається трансформація емоційної чутливості: педагоги або стають гіперемоційними (реагують сльозами, гнівом, фрустрацією), або емоційно «застигають», тобто демонструють байдужість, дистанціювання, втрату включеності. Обидва полюси є симптомами порушення емоційної регуляції, що, у свою чергу, веде до соціальної ізоляції, зниження комунікативної ефективності, руйнування професійної ідентичності. Усе це відображається на загальній атмосфері в закладі освіти, на якості освітнього процесу та психологічному стані учнів [13, с. 39]. Додатково варто наголосити, що в умовах воєнного стану психологічне здоров'я педагогів піддається впливу не лише зовнішніх загроз, а й внутрішніх моральних конфліктів. Зіткнення з питаннями справедливості, обов'язку, етики, меж професійної відповідальності, а також втрата колег, учнів чи власного житла формують глибоку внутрішню кризу, яка не завжди усвідомлюється як психологічна проблема. У таких ситуаціях звичайні інструменти саморегуляції стають неефективними, а педагог втрачає орієнтири у власному емоційному просторі [3, с. 14].

Водночас важливо зазначити, що не всі педагоги однаково переживають вплив стресу і не всі втрачають психологічне здоров'я у кризових умовах. Це підтверджує тезу про динамічний характер психологічного здоров'я, який залежить від поєднання низки факторів: індивідуальних (темперамент, досвід, життєва позиція), організаційних (система підтримки, стиль керівництва), соціальних (підтримка родини, громади), а також ресурсних (доступ до психолога, можливість для відновлення). Саме ці чинники детермінують те, чи відбудеться виснаження, чи навпаки - посилиться внутрішня стійкість [1, с. 11].

Отже, психологічне здоров'я педагогів в умовах війни - це не сталий стан, а процес постійного балансу між внутрішніми ресурсами та зовнішніми викликами. Його динаміка залежить від глибини стресу, тривалості його впливу, рівня підтримки, здатності до саморефлексії та включеності у професійну

спільноту. Розуміння цих процесів дозволяє не лише аналізувати стан педагогів, а й будувати ефективну систему профілактики та психологічного супроводу [19, с. 36].

Психологічне здоров'я працівників освіти не є виключно внутрішнім, індивідуальним ресурсом особистості. Воно формується та змінюється під постійним впливом соціального середовища, до якого педагог належить. Сім'я, педагогічний колектив, адміністрація закладу, громада, а в ширшому розумінні - соціальна політика держави, - всі ці чинники прямо або опосередковано впливають на емоційний стан, мотивацію, самовідчуття та професійну ефективність освітян. Особливо вагомим є цей вплив у ситуації збройного конфлікту, коли індивідуальна стійкість часто не здатна протистояти викликам без належної підтримки оточення [45, с. 29]. Починаючи з мікрорівня, важливим джерелом психологічної підтримки для педагога є родина. Наявність стабільних родинних стосунків, підтримка з боку партнера, дорослих дітей або батьків є ресурсом, що дозволяє знижувати рівень тривожності, формувати відчуття безпеки та належності. Якщо ж у родині панує нестабільність, конфлікти або відсутність емоційної підтримки, педагог залишає робоче місце вже виснаженим, не маючи змоги відновити сили в особистому просторі. У таких випадках шкільне середовище стає основним джерелом соціальної взаємодії та підтримки [28, с. 47].

Педагогічний колектив як меза-середовище виконує не лише професійну, а й емоційну функцію. Саме в колективі формується відчуття причетності до спільної справи, можливість поділитися переживаннями, отримати пораду, обмінятися досвідом. Колективи, у яких домінує доброзичливість, відкритість, взаємодопомога, відіграють роль своєрідної групової підтримки, що компенсує нестачу формальної психологічної допомоги. У протилежному випадку - в ситуації міжособистісної напруги, конкуренції, байдужості - колектив сам стає джерелом додаткового стресу, ізоляції та емоційного виснаження [6, с. 22]. Адміністрація освітнього закладу є ключовим суб'єктом, що здатен як підтримати, так і пригнічувати психологічне здоров'я педагогів. Стиль

керівництва, розподіл навантаження, готовність вислухати і зрозуміти, забезпечення умов для роботи - усе це напряду впливає на стан працівників. Директори, які розуміють психологічні особливості воєнного часу, запроваджують гнучкий підхід до працівників, підтримують ініціативи, дають можливість для самовираження та паузи - створюють середовище безпеки. Навпаки, авторитарний стиль управління, постійний тиск і відсутність комунікації руйнують залишки внутрішньої стабільності у педагогів [13, с. 40].

Окреме значення має взаємодія педагогів із громадою, зокрема з батьками учнів. У період воєнного стану ця взаємодія змінює характер: якщо раніше вона була більш регламентованою, то тепер часто набуває кризових форм. Педагоги стикаються з батьківською тривожністю, емоційними вибухами, запитами, що виходять за межі професійної компетенції. При відсутності культури взаємної підтримки, недовіра та звинувачення з боку батьків лише посилюють почуття втоми, безпорадності, викликають сумніви у власній професійній спроможності. Натомість конструктивна взаємодія з родинами учнів може бути джерелом визнання, вдячності, емоційної підтримки, що відіграє компенсаторну роль [3, с. 16]. Не менш вагомим є макросоціальний контекст - політичне, економічне, правове середовище. Рівень забезпечення заробітної плати, наявність соціальних гарантій, законодавче визнання потреб педагогів, доступ до медичних та психологічних послуг, інформаційна політика держави - усе це формує фонову картину життя вчителя, яка або підтримує, або руйнує його впевненість у завтрашньому дні. У країнах, що переживають воєнні конфлікти, державна підтримка освітян є маркером цивілізованості, гуманності та визнання їхньої ролі в збереженні суспільної стійкості [11, с. 23]. Отже, соціальне середовище - це не лише зовнішній фактор, а безпосередня частина формули психологічного здоров'я педагога. Якість цих соціальних зв'язків, культура комунікації, рівень взаємної підтримки і довіри - усе це є не менш важливим, ніж індивідуальні ресурси. В умовах війни, коли власні сили часто виснажені, саме соціальні відносини стають тим фундаментом, на якому зберігається психічна цілісність особистості педагога [1, с. 10].

Психологічне здоров'я працівників освіти, особливо в умовах воєнного стану, постає як складна багатовимірна категорія, що поєднує когнітивні, емоційні, мотиваційні, соціальні та ціннісні аспекти функціонування особистості. У ході аналізу наукових підходів було встановлено, що сучасне розуміння цього феномена вийшло за межі біомедичного трактування і зосереджується на концепціях внутрішньої рівноваги, самореалізації, адаптивності та емоційної стійкості. З'ясовано, що психологічне здоров'я не є статичним станом - воно змінюється під впливом зовнішнього середовища, зокрема в умовах війни набуває динамічного та напруженого характеру. Воєнний контекст призводить до суттєвого зниження адаптаційного потенціалу освітян через посилення хронічного стресу, тривожності, емоційного виснаження, втрату контролю над ситуацією, професійну дезорієнтацію. Порушення психологічного здоров'я педагога проявляється у вигляді зниження мотивації, втоми, соціального відчуження, апатії або гіперемоційності, що вимагає своєчасного реагування як на індивідуальному, так і на інституційному рівнях.

Встановлено, що соціальне середовище відіграє вирішальну роль у підтримці психологічного здоров'я. Наявність ефективної взаємодії з адміністрацією, колегами, батьками учнів, доступ до психологічної допомоги, стабільність родинного простору та позитивний мікроклімат у колективі - усе це виступає значущими захисними чинниками, які здатні компенсувати наслідки зовнішніх криз. Водночас, за відсутності такої підтримки, навіть незначні стресові впливи можуть призводити до психологічної дестабілізації особистості. Окреслено, що ефективними засобами збереження психологічного здоров'я є саморегуляція, психоедукація, інституційна підтримка, а також впровадження психологічних програм у закладах освіти. Практичне застосування теоретичних моделей можливе через формування культури самопомоги, навчання технік емоційної стабілізації та організацію безпечного освітнього простору.

Отже, у підрозділі було виявлено, що психологічне здоров'я педагога є не лише показником індивідуального благополуччя, а й ключовою умовою ефективності освітньої системи в умовах нестабільного суспільства. Саме тому

вивчення, підтримка і розвиток цього феномена потребують системного підходу, що поєднує індивідуальну відповідальність педагога з колективною та державною політикою підтримки сфери освіти у кризовий період.

1.2. Компоненти психологічного здоров'я

Психологічне здоров'я є фундаментальним компонентом загального добробуту особистості, тісно пов'язаним із її психофізіологічним станом, соціальною адаптацією, когнітивною активністю та емоційною стійкістю. Його не можна розглядати як окрему або статичну характеристику - навпаки, воно є динамічною системою, яка постійно формується, розвивається або, навпаки, дестабілізується під впливом внутрішніх і зовнішніх факторів. В умовах воєнного стану, глобальної нестабільності, соціального напруження й інформаційного перевантаження, увага до психологічного благополуччя набуває не лише індивідуального, а й соціального значення, адже від нього залежить ефективність комунікацій, навчального процесу, професійної діяльності та міжособистісних взаємодій.

На сучасному етапі розвитку психології сформовано низку підходів до визначення структури психологічного здоров'я. Так, згідно з дослідженнями В. Бітянової, воно розглядається як сукупність гармонійно функціонуючих психологічних компонентів, зокрема мотиваційно-потребової сфери, когнітивної, афективної, поведінкової та рефлексивної підсистем [8, с. 47]. Ці підсистеми, хоча і виділяються умовно, тісно переплітаються та взаємодіють у процесі реалізації внутрішньої цілісності особистості. Наприклад, деструкція у сфері мотивації або емоційного реагування неминуче призводить до зниження здатності до саморегуляції, професійної орієнтації, розвитку особистісного ресурсу. Водночас інші дослідники, як-от О. Дубасенюк, пропонують структурувати психологічне здоров'я за такими компонентами: когнітивно-оціночний (усвідомлення власного «Я», самооцінка), емоційно-вольовий (стійкість до стресу, рівень емоційного контролю), соціально-адаптаційний

(здатність до побудови позитивних взаємин), ціннісно-смісловий (життєва мета, цілісність світогляду), а також поведінковий компонент (конструктивність дій у критичних ситуаціях) [14, с. 89].

Особливу увагу заслуговує і нейропсихологічний підхід, у якому психологічне здоров'я трактується через ефективність взаємодії лобових зон кори головного мозку з підкірковими структурами, що забезпечують регуляцію емоцій, поведінки та уваги. Згідно з теорією А. Лурії, дисфункція цих зв'язків часто лежить в основі проявів емоційної нестабільності, порушень самоконтролю або імпульсивної поведінки [33, с. 122]. Важливим аспектом дослідження є і культурно-соціальний контекст. У різних соціумах поняття «здоров'я» й особливо «психологічне здоров'я» має різне наповнення. Наприклад, у західній традиції домінує орієнтація на самореалізацію, автономність, особистісне зростання. Водночас у східних культурах - гармонія з соціумом, духовна рівновага, самозречення як складові внутрішнього спокою. У контексті України, з її досвідом багаторічної соціальної турбулентності, економічної нестабільності та воєнних потрясінь, психологічне здоров'я особистості часто розглядається як здатність до відновлення, самозбереження та активного протистояння деструктивним впливам [6, с. 54].

Суттєве місце в структурі психологічного здоров'я посідає емоційно-ціннісний компонент, який охоплює рівень емоційної зрілості, здатність до емпатії, прояви позитивного мислення, гнучкість та оптимізм. Саме цей компонент забезпечує людині адаптивність у міжособистісному просторі, дозволяє зберігати конструктивну позицію навіть у конфліктних ситуаціях або за умов стресу. Як зазначає Л. Сохань, емоційна регуляція є ключем до внутрішньої гармонії, стабільного функціонування особистості в умовах соціальних викликів [12, с. 163]. Інтеграція зазначених компонентів дозволяє говорити про психологічне здоров'я як системну категорію. Вона відображає як внутрішні характеристики особистості, так і її взаємодію із соціальним і природним середовищем. У цьому контексті важливим є розуміння динамічності стану психологічного здоров'я - воно не є статичним і залежить від широкого

спектра чинників, серед яких: рівень стресостійкості, підтримка з боку родини або колективу, доступ до психотерапевтичної допомоги, освітній рівень, якість життя загалом [29, с. 48]. У результаті аналізу наукових джерел можна зробити висновок, що психологічне здоров'я формується внаслідок тривалого процесу соціалізації, впливу виховання, навчання, а також індивідуального досвіду подолання життєвих труднощів. Водночас важливо враховувати, що певні критичні періоди в житті особистості (дитинство, підлітковий вік, старість, періоди втрат або травм) особливо вразливі до ризиків порушення психологічного балансу. Це вимагає від фахівців - психологів, педагогів, психотерапевтів - розуміння структури та функцій психологічного здоров'я не лише як об'єкта дослідження, а й як основи для створення системи підтримки, профілактики та корекції. Отже, системний підхід до психологічного здоров'я передбачає не лише діагностику окремих його складників, а й побудову цілісної картини психоемоційного стану особистості. У науковій літературі узгоджено, що ключовими індикаторами здоров'я є емоційна рівновага, наявність життєвого сенсу, здатність до любові, творчості, адаптації, гнучкості та конструктивної взаємодії з іншими [30, с. 211].

Когнітивний компонент психологічного здоров'я є центральним елементом внутрішньої картини особистості, що визначає її ставлення до світу, себе та інших людей. Він охоплює такі прояви, як пізнавальні процеси, свідоме сприймання реальності, здатність до осмислення власних переживань і дій, здатність мислити критично, гнучко та саморефлексивно. У сучасних умовах високої інформаційної напруги, нестабільності соціального середовища та збільшення психологічних викликів значення когнітивного компонента зростає, адже саме завдяки йому особистість здатна зберігати цілісність, діяти усвідомлено та приймати відповідальність за свої рішення. Пізнавальна активність є однією з провідних характеристик цього компонента. Вона передбачає не лише здатність до засвоєння нових знань, а й потребу у постійному розвитку, відкритість до нової інформації, прагнення до розуміння складних явищ. Людина з розвиненим когнітивним компонентом має внутрішню

мотивацію до пізнання, яка не обмежується зовнішніми стимулами, що вказує на сформовану пізнавальну автономію [3, с. 115]. Наприклад, дослідження Андрущенко В. П. демонструють, що суб'єкти з високим рівнем пізнавальної активності краще справляються з інтелектуальними викликами та мають нижчий рівень тривожності в нестандартних ситуаціях [1, с. 43].

Водночас критичне мислення виступає важливим механізмом перевірки достовірності інформації, відбору істинного з множини суперечливих суджень, усвідомлення власних когнітивних помилок. Воно дозволяє людині зберігати психологічну рівновагу, не піддаватися деструктивному впливу масової свідомості або пропаганди, виявляти маніпулятивні техніки в комунікації та чинити їм опір [6, с. 72]. За даними когнітивно-поведінкових досліджень, критичне мислення корелює з вищим рівнем стресостійкості, оскільки дозволяє об'єктивно оцінювати загрози, не перебільшуючи їх значущості [14, с. 89]. Окреме місце у структурі когнітивного компонента посідає саморефлексія - здатність особистості усвідомлювати себе суб'єктом власного досвіду, аналізувати свої мотиви, думки, переживання та поведінку, а також встановлювати відповідність між власними цінностями та діями. Саморефлексія слугує базовим механізмом самоактуалізації та особистісного зростання, забезпечуючи внутрішню узгодженість і цілісність [9, с. 53]. Як наголошує Петренко С. В., рефлексивність є умовою формування моральної свідомості, емпатії та відповідальної поведінки в міжособистісних і професійних стосунках [12, с. 98].

У педагогічній та психологічній практиці особливу увагу приділяють розвитку рефлексивного мислення у дітей, підлітків і молоді, адже воно є основою формування зрілої особистості, здатної до осмисленого вибору життєвих орієнтирів. Методики розвитку саморефлексії включають ведення щоденників, розв'язання моральних дилем, проєктну діяльність, роботу з есе, психодіагностику тощо [5, с. 137]. Важливу роль у функціонуванні когнітивного компонента відіграє здатність до узагальнення досвіду. Осмислення попередніх помилок, пережитих криз, невдач або перемог дозволяє людині створювати

цілісну життєву історію, в якій присутня логіка та розвиток. За теорією наративної психології, саме така інтеграція досвіду створює відчуття змісту життя й емоційної стабільності [10, с. 66].

Згідно з дослідженнями Беха І. Д., когнітивний компонент психологічного здоров'я має прямий зв'язок із ціннісно-смисловою сферою особистості. Він дозволяє не лише орієнтуватися в реальності, а й формувати особисту концепцію світу, знаходити сенс у професійній діяльності, стосунках, творчості. За відсутності розвиненого когнітивного компонента особа ризикує потрапити в стан когнітивного дисонансу, деперсоналізації або екзистенційної фрустрації [2, с. 41]. З когнітивним компонентом тісно пов'язані функції самоусвідомлення, самоприйняття та самоконтролю. Психологічно здорова особа усвідомлює свої особливості, обмеження, потреби та потенціал, приймає себе з усіма перевагами й недоліками. Самоприйняття виступає основою впевненості в собі, що, своєю чергою, сприяє відкритості до нового, толерантності до невизначеності та готовності до змін [8, с. 31]. Ще один важливий аспект когнітивного компонента - це метапізнання, тобто знання про власні пізнавальні процеси та вміння їх регулювати. Це включає усвідомлення, як людина вчиться, запам'ятовує, вирішує задачі, а також уміння обирати стратегії, коригувати їх, оцінювати ефективність. Метапізнання особливо важливе в умовах професійного навчання, де самостійне засвоєння знань і вміння організувати пізнавальну діяльність є визначальними факторами успіху [7, с. 148].

Емпіричних досліджень свідчать про те, що когнітивний компонент безпосередньо пов'язаний із іншими аспектами психологічного здоров'я. Зокрема, високий рівень саморефлексії та критичного мислення асоціюється з нижчим рівнем емоційної нестабільності, кращою адаптивністю та вищою мотивацією до саморозвитку [11, с. 85]. Таким чином, когнітивний компонент виконує низку ключових функцій у підтриманні психологічного здоров'я: орієнтаційну (допомагає розуміти реальність), регуляційну (забезпечує контроль за поведінкою), ціннісно-смислову (сприяє усвідомленню сенсу життя), захисну

(допомагає формувати конструктивні пояснення складних подій) та інтегративну (забезпечує узгодженість між окремими компонентами особистості). Без розвитку цього компонента психологічне здоров'я є нестійким, фрагментарним і вразливим до зовнішніх впливів.

Психологічне здоров'я у своїй системній сутності охоплює не лише відсутність деструктивних психоемоційних станів, але й передусім наявність внутрішніх ресурсів, які забезпечують гармонійне функціонування особистості у мінливому соціальному світі. Одним із центральних компонентів, що детермінують функціонування психологічного здоров'я, виступають психологічні ресурси - цінні характеристики особистості, завдяки яким забезпечується її здатність до адаптації, саморегуляції, переживання криз та збереження цілісності «Я» у складних життєвих обставинах.

На думку С. Максименка, психологічні ресурси - це інтра- та інтерперсональні характеристики особистості, які дають змогу подолати внутрішню напругу, адаптуватися до нових умов, здійснювати регуляцію психічних процесів, підтримувати стійкість до фрустрацій [12, с. 56]. Йдеться про внутрішній потенціал суб'єкта, що охоплює когнітивні, емоційні, поведінкові, мотиваційні й духовні складові. Вони не є фіксованими, а динамічно змінюються залежно від віку, досвіду, культурних впливів та особистісного самовдосконалення [24, с. 88]. Суттєвим елементом психологічних ресурсів є адаптивний потенціал, що визначає здатність особистості до гнучкого реагування на зміни та труднощі. Він формується на основі таких характеристик, як емоційна регуляція, позитивне мислення, внутрішній локус контролю, стресостійкість. Дослідження Л.І. Божович засвідчують, що високий рівень адаптивності забезпечує ефективне розв'язання проблем, зниження тривожності та запобігання формуванню психосоматичних розладів [8, с. 91].

Іншою складовою ресурсу є життестійкість (resilience) - інтегративне утворення, що відображає здатність людини не лише витримувати кризи, а й зростати крізь них. Відповідно до моделі М. Селігмана, життестійкість тісно пов'язана з оптимізмом, почуттям контролю над життям, умінням знаходити

сенси у випробуваннях. Така людина здатна відновлюватися після психотравмуючих подій, не втрачаючи цілісності особистості [18, с. 137]. У контексті війни, внутрішнього переміщення, втрат і невизначеності, resilience стає ключовим фактором виживання і збереження психічної рівноваги. Крім того, до психологічних ресурсів належать емоційна гнучкість та регуляція афекту, які формують здатність до збереження стабільності у мінливому соціальному середовищі. Відомо, що особистості з високим рівнем емоційної гнучкості легше виходять зі стресових ситуацій, рідше впадають у депресивні або тривожні стани [21, с. 119]. Вони краще контролюють власні емоції, уникають афективної імпульсивності та зберігають здатність до раціонального аналізу.

Особливої уваги потребує компонент духовності, як джерело смислу, надії та ціннісної інтеграції досвіду. На думку Т. Титаренко, духовність як екзистенційний ресурс допомагає особистості пережити життєві втрати, зберегти гідність у приниженні, виявити силу там, де все говорить про слабкість [27, с. 144]. Духовна зрілість забезпечує не лише індивідуальний баланс, а й соціальну відповідальність, емпатію, прощення. Водночас функціонування психологічного здоров'я опосередковується здатністю мобілізувати ресурси в критичних ситуаціях. Наприклад, у дітей, які пережили травматичні події, включення ресурсних стратегій - ігрових, арт-терапевтичних, соціально-комунікативних - значно поліпшує показники психоемоційного стану, формує відчуття захищеності та довіри до оточення [17, с. 74].

Окремий аспект - усвідомленість (mindfulness) як ментальний ресурс. Вона сприяє розвитку здатності до зосередженості, прийняття переживань без осуду, вміння відстежувати і регулювати внутрішні стани. Практики усвідомленості, за даними досліджень К. Мураками, знижують рівень стресу, посилюють емоційну стабільність, підвищують задоволеність життям і стимулюють формування психологічного імунітету [33, с. 61]. У підлітковому та юнацькому віці критичним ресурсом є самоідентифікація та відчуття значущості, які формуються на основі підтримки з боку дорослих, друзів, визнання соціального статусу. Їх дефіцит призводить до внутрішніх конфліктів, зниження самооцінки,

девіантної поведінки [9, с. 65]. Не менш важливим є психологічне знання про себе - рефлексія, усвідомлення власних емоцій, мотивів, стратегій поведінки. Самоусвідомлення формує основу для реальної саморегуляції, ухвалення рішень, етичних дій, самореалізації. Особистість, що володіє цими знаннями, не потребує зовнішньої регламентації, діє на основі внутрішніх переконань [20, с. 109].

Функціональна роль ресурсів психологічного здоров'я полягає в тому, що вони активізуються у стресових умовах і виконують функції стабілізації, захисту, компенсування та розвитку. Наприклад, у разі тривалого стресу ресурсна особистість не тільки відновлюється, але й виводить себе на новий рівень розвитку - досягаючи посттравматичного зростання. Саме в цьому - ключ до розуміння функції «зростання крізь кризу», яка є ознакою високого рівня психологічного здоров'я. Таким чином, психологічні ресурси - це не лише показник внутрішньої сили, а й основа для розгортання інших функцій здоров'я: мотиваційної, регулятивної, комунікативної. Зміцнення ресурсного потенціалу в умовах викликів сьогодення має бути головним орієнтиром у роботі практичного психолога, психотерапевта, педагога, соціального працівника. Розбудова таких ресурсів можлива за умови цілісного підходу, що поєднує психопросвіту, індивідуальну підтримку, групову роботу, розвиток емоційного інтелекту та включення в спільноти, що сприяють особистісному зростанню.

Психологічне здоров'я не є сталою категорією - воно динамічно змінюється під впливом як внутрішніх особливостей особистості, так і зовнішніх факторів, таких як соціокультурне середовище, сімейне виховання, навчальні та професійні навантаження, екстремальні умови, зокрема війна чи переміщення. У цьому контексті особливої ваги набуває питання про те, як саме компоненти психологічного здоров'я забезпечують адаптацію людини до соціальної реальності та зберігають цілісність її особистості. У дослідженнях С. Максименка зазначено, що адаптаційний потенціал особистості залежить від сформованості таких компонентів психологічного здоров'я, як емоційна стабільність, здатність до саморегуляції, інтегрованість «Я-концепції» та рівень когнітивної рефлексії

[22, с. 45]. Саме ці компоненти забезпечують внутрішню мобілізацію ресурсів у відповідь на кризові ситуації. Наприклад, в умовах воєнного стану або вимушеного переселення, особа з добре розвиненим емоційним інтелектом і сформованими механізмами самозбереження здатна швидше пристосуватись до нових умов, ніж та, у якій домінує стан дезадаптації. Дослідження Л. Бурлачук і С. Моргун показали, що індивідуальні відмінності у сприйнятті стресу та шляхах його подолання прямо залежать від когнітивного компонента психологічного здоров'я, зокрема від рівня саморефлексії та наявності внутрішніх переконань, які слугують психологічними опорами [14, с. 89]. У цьому контексті функція внутрішнього регулятора є ключовою: людина здатна зупинити руйнівні патерни мислення, замінюючи їх адаптивними, що дозволяє зберігати внутрішню рівновагу та емоційну стійкість. Інтеграція особистості, як окремий компонент психологічного здоров'я, дозволяє людині зберігати єдність мотивів, цінностей та поведінки. На думку О. Карпенка, саме ця цілісність «Я» сприяє витримці в умовах кризи і є базовою передумовою психічного благополуччя [31, с. 116]. Втрата такої інтегрованості (наприклад, у ситуаціях втрати близьких, руйнування житла, вимушеної міграції) часто призводить до фрагментації особистості, виникнення тривожних і депресивних симптомів.

Фізіологічний компонент психологічного здоров'я також виконує важливу роль у забезпеченні адаптації. Дослідники вказують на тісний зв'язок між соматичним станом і психічним самопочуттям. Як зазначено у праці С. Іващенко, порушення сну, втрата апетиту, соматизовані реакції тривоги є індикаторами зниження психологічного здоров'я і свідчать про порушення гомеостазу [37, с. 62]. Тому одним із актуальних напрямів психокорекції є формування навичок тілесної усвідомленості, технік тілесно орієнтованої терапії та практик розслаблення. Окремо варто розглянути соціальний компонент, який забезпечує ефективну комунікацію, побудову соціальних зв'язків, підтримку в межах колективу. Наявність позитивного соціального оточення, яке сприймається як ресурс, а не загроза, значною мірою визначає стійкість до зовнішніх стрес-факторів. Як підкреслює Т. Титаренко, «соціальна підтримка виступає буфером,

який зменшує силу негативного впливу травматичних подій» [41, с. 77]. Особа з добрим рівнем соціальної адаптації має ширший репертуар реакцій, здатна звернутися по допомогу, відкрито говорити про емоції, що, в свою чергу, знижує ризики розвитку психічних розладів.

Нарешті, екзистенційно-ціннісний компонент дає змогу людині бачити сенс у своєму житті навіть у критичних обставинах. С. Франкл у своїх працях доводив, що пережиття сенсу є головним фактором, який дозволяє людині долати надскладні випробування [66, с. 151]. Сучасні українські дослідження (зокрема, праці В. Пістун та О. Безпалько) також підтверджують, що формування ціннісного ядра особистості (через освіту, культурні практики, духовний розвиток) прямо пов'язане з високим рівнем психологічного здоров'я [1, с. 11; 2, с. 24]. Таким чином, саме взаємозв'язок усіх компонентів - когнітивного, емоційного, соціального, тілесного та ціннісного - створює передумови для формування адаптивної особистості, яка здатна зберігати свою цілісність у мінливому та кризовому світі. На макрорівні це дозволяє не лише виживати, а й реалізовуватись, зростати, підтримувати інших. На мікрорівні - це є запорукою щоденного функціонування в умовах особистої, професійної та суспільної нестабільності.

Психологічне здоров'я у сучасному науковому дискурсі дедалі частіше трактується не лише як відсутність психопатології чи психічних розладів, а як складний і багаторівневий феномен, що охоплює стан емоційної рівноваги, когнітивної цілісності, соціальної взаємодії та можливості особистісної реалізації. У контексті воєнного стану, соціально-економічної нестабільності та глибоких суспільних трансформацій проблема збереження психологічного здоров'я набуває нового виміру, де критичними стають саме емоційна зрілість, якість соціальних зв'язків і здатність особистості до самореалізації. Емоційна зрілість як компонент психологічного здоров'я охоплює здатність людини усвідомлювати власні емоції, регулювати їх у конструктивний спосіб, бути емпатійною щодо інших і здатною до рефлексії. Як зазначає Мельник Т. М., емоційна зрілість передбачає інтегрованість емоційної та когнітивної сфер, що

забезпечує гармонійну поведінку, стійкість до стресів і здатність до адекватного сприйняття реальності [41, с. 97]. Особливо актуальним є розвиток емоційної зрілості в освітньому середовищі, оскільки вона безпосередньо впливає на якість навчального процесу, міжособистісні взаємини та ефективність комунікації.

Умови воєнного стану, масового переміщення населення, втрата близьких, травматичний досвід та невизначеність майбутнього значно ускладнюють процес емоційного дозрівання. Дослідження Гурлевої І. О. засвідчують, що хронічний стрес, спричинений війною, провокує зниження рівня емоційної саморегуляції, що, у свою чергу, впливає на зростання тривожності, дратівливості та психосоматичних проявів [28, с. 112]. У таких умовах надзвичайно важливою є наявність підтримуючого соціального середовища, яке компенсує деструктивний вплив зовнішніх чинників. Соціальні зв'язки, зокрема підтримка з боку сім'ї, колег, друзів та соціуму загалом, відіграють фундаментальну роль у збереженні психологічного благополуччя. Згідно з теорією соціального капіталу, запропонованою П. Бурдьє, якість соціальних зв'язків прямо пропорційна рівню соціального ресурсу особистості, її впевненості, самооцінці та життєстійкості. У дослідженнях Яковенка І. П. встановлено, що соціальна ізоляція, відсутність довірчих стосунків та втрачена приналежність до групи суттєво підвищують ризик розвитку депресивних станів і втрати психологічного балансу [59, с. 121].

Психологічне здоров'я неможливо уявити без здатності людини до самореалізації. Згідно з ієрархією потреб А. Маслоу, самореалізація становить вищий щабель розвитку особистості, який передбачає повне використання внутрішнього потенціалу, реалізацію творчих здібностей і досягнення життєвих цілей. Психологічно здорова людина має чітке усвідомлення власних цінностей, сильних сторін, прагнень і здатна втілювати їх у практичній діяльності. За спостереженнями Сидоренко О. М., в умовах постійної невизначеності та соціальної турбулентності люди з високим рівнем самореалізації зберігають стабільну самооцінку, демонструють гнучкість у поведінці й мають вищу стресостійкість [44, с. 134]. Одним із визначальних чинників, що забезпечує

можливість самореалізації, є почуття сенсу життя. Франкл В., аналізуючи роль логотерапії, наголошував, що саме сенс життя є фундаментом психологічної рівноваги, і його втрата часто призводить до глибоких екзистенційних криз [76, с. 89]. У сучасних умовах, коли мільйони українців були змушені змінити місце проживання, втратити роботу, адаптуватися до нових соціальних ролей, питання пошуку сенсу життя та збереження мотивації набуває екзистенційної глибини. Варто звернути увагу на інтеграцію концепції психологічного здоров'я у державну політику й освітні практики. За даними Міністерства освіти і науки України, психологічна служба закладів освіти сьогодні має на меті не лише реагувати на вже існуючі труднощі, а й формувати превентивні механізми підтримки психологічного благополуччя учнів та педагогів. Програми психоемоційної підтримки, тренінги емоційного інтелекту, розвиток навичок критичного мислення та рефлексії - усе це сприяє формуванню ресурсної особистості, здатної до повноцінної адаптації й самореалізації [18, с. 23].

Психологічне здоров'я в умовах війни, пандемії та глобальної нестабільності розглядається як система взаємозв'язаних ресурсів, які потребують комплексної підтримки. Одним із найефективніших підходів до формування стійкості є розвиток навичок резильєнтності. За визначенням дослідників з Американської психологічної асоціації, резильєнтність - це здатність адаптуватися до стресових подій, виходити з кризових ситуацій з мінімальними втратами й навіть знаходити нові шляхи самореалізації [85, с. 43]. Таким чином, психологічне здоров'я в сучасному контексті є не лише індикатором внутрішньої рівноваги особистості, а й показником її здатності до трансформації, відновлення і зростання у відповідь на виклики. Особливу увагу слід приділяти підтримці психологічного здоров'я освітян - ключової групи, яка формує емоційний і пізнавальний фон суспільства. Як свідчать результати дослідження Колесник Н. В., унаслідок професійного вигорання, високого рівня емоційного напруження та недостатнього рівня підтримки з боку адміністрації освітяни часто стикаються з емоційною виснаженістю, що безпосередньо впливає на якість навчального процесу та психологічний клімат у колективі [31,

с. 56]. Тому стратегія підтримки психологічного здоров'я має передбачати інституційні заходи: супервізії, групи психологічної підтримки, систематичні навчання з теми емоційного інтелекту та саморегуляції.

Крім цього, важливими залишаються фактори культурної ідентичності та національної самосвідомості як ресурси психологічної стійкості. Дослідження Павленко О. І. демонструють, що підтримка культурних традицій, мови, історичної пам'яті сприяє зміцненню психологічного ядра особистості, забезпечує глибше усвідомлення сенсу життя та зв'язку з попередніми поколіннями [53, с. 75]. У контексті гібридної війни та інформаційних впливів ці ресурси відіграють роль морального орієнтира та емоційного захисту. Таким чином, емоційна зрілість, якісні соціальні зв'язки й реалізація внутрішнього потенціалу - це не ізольовані компоненти, а взаємопов'язані складники психологічного здоров'я, що формують його стійку й адаптивну структуру. Зміцнення цих складників можливе лише за умов інтегративного підходу, який поєднує індивідуальні зусилля, соціальну підтримку, інституційну відповідальність і державну політику. Такий підхід є основою не лише особистісного благополуччя, а й сталого розвитку суспільства, здатного адаптуватися до викликів сучасного світу без втрати людяності, гідності та внутрішньої рівноваги.

1.3. Фактори ризику та чинники, які впливають на психічне здоров'я

У сучасних умовах суспільного розвитку особливої уваги потребує аналіз тих факторів ризику, які опосередковано або безпосередньо впливають на психічне здоров'я фахівців освітньої сфери. Однією з базових груп таких чинників виступають екологічні та соціально-економічні умови, що створюють несприятливе середовище життєдіяльності людини, провокуючи стресові реакції, тривожність, емоційне вигорання та інші негативні психоемоційні стани. На думку української дослідниці Безпалько О.В., екологічна безпека людини, особливо в умовах воєнного стану, значною мірою визначає рівень її адаптивних ресурсів, зокрема емоційної стабільності та стресостійкості [1, с.

122]. Працівники освіти, які перебувають у середовищі з постійною загрозою обстрілів, вимушеної евакуації чи фізичної небезпеки, часто виявляють симптоми хронічної тривоги, порушень сну, соматичних розладів, що прямо корелює з погіршенням їх психічного благополуччя. Соціально-економічна дестабілізація, що супроводжує періоди воєнних дій або економічних криз, також негативно впливає на психіку освітян. Як вказують Ткаченко О. М. та її колеги, зниження заробітної плати, несвоєчасність виплат, відсутність матеріального забезпечення закладів освіти формують перманентне відчуття нестабільності у працівників, що знижує їх мотивацію, самооцінку та загальну задоволеність професійною діяльністю [2, с. 57].

До соціальних чинників ризику слід віднести також погіршення міжособистісних зв'язків у колективі. За даними Жукової Т.М., замкнене мікросередовище освітнього закладу, у якому поширені конкуренція, критика без підтримки, відсутність культури емоційної безпеки, посилює ізоляцію працівника та спричиняє розвиток тривалих психоемоційних розладів [3, с. 84]. У дослідженнях Зотової О.М. також наголошується на тому, що відчуття соціальної несправедливості - наприклад, нерівномірного розподілу навантаження або необґрунтованих адміністративних вимог - сприяє формуванню фрустраційних реакцій та зниженню рівня довіри до колег і керівництва, що підриває психологічну стабільність працівника [4, с. 91]. Іноземний дослідник Norman Doidge підкреслює роль зовнішніх подразників як одного з критичних елементів формування негативних нейропсихологічних моделей. У його роботах наголошується, що тривале перебування в ситуації без чітких рамок і прогнозованих змін формує у свідомості людини відчуття втрати контролю, що вкрай згубно впливає на лімбічну систему та активує постійні тривожні імпульси [5, с. 176].

Варто зазначити, що поєднання кількох зовнішніх негативних факторів (екологічних, економічних, соціальних) має кумулятивний ефект, що проявляється не лише в зниженні індивідуального психічного ресурсу, а й у колективних реакціях - зростанні конфліктності, дезадаптації всередині

освітнього середовища, зменшенні співпраці між учителями, адміністрацією, психологами, що унеможлиблює створення підтримувального середовища. Таким чином, екологічні та соціально-економічні фактори виступають не лише тлом, на якому розгортається професійна діяльність педагогів, а й активними чинниками впливу на їх психічне здоров'я, формуючи високі ризики дезадаптації, психоемоційного виснаження та зниження ефективності праці. Розуміння цих загроз є ключовим для розробки психопрофілактичних програм та стратегій підтримки освітян у складних соціальних умовах.

У сучасному українському суспільстві соціальні фактори стали одними з найпотужніших детермінантів психічного здоров'я, особливо вразливими до них виявилися працівники освітньої сфери. Освітняни, що виконують свою професійну діяльність у контексті тривалого воєнного конфлікту, змушені адаптуватися до нових соціокультурних, правових і морально-етичних викликів, одночасно виконуючи роль не тільки педагогів, а й соціальних опікунів, емоційних стабілізаторів і кризових комунікаторів. У воєнних умовах суттєво ускладнюється взаємодія між учителями, батьками, адміністрацією й учнями, що породжує напруженість у соціальних зв'язках, знижує довіру в колективах та призводить до зростання емоційної втоми. Одним з основних соціальних факторів, що впливають на психічне здоров'я освітян, є втрата стабільності у суспільстві та пов'язане з нею зниження соціальної безпеки. Працівники освіти, як і представники інших професій, часто стикаються з руйнуванням звичних соціальних структур - вимушене переселення, евакуація дітей, знищення закладів освіти, відсутність доступу до звичних джерел інформації та комунікації. Ці чинники створюють відчуття соціальної ізоляції, втраченості, дезорієнтації, що спричиняє тривожні розлади, депресивні стани та емоційне вигорання [17, с. 149]. Серйозним викликом також є трансформація соціальних ролей педагогів. У період війни вчителі нерідко змушені брати на себе функції кризових менеджерів, моральних авторитетів, навіть психологів для дітей, які пережили травматичні події. Таке навантаження призводить до емоційного

виснаження, коли освітянин, не маючи належної підготовки для психологічної підтримки, сам втрачає здатність до саморегуляції та емоційної стабільності [23, с. 272].

Варто окремо відзначити зміну форматів соціальної взаємодії в педагогічному середовищі. Через дистанційне навчання або змішаний формат освітяни втрачають живий контакт з учнями та колегами, що є критичним чинником для підтримки емоційного балансу. Ця втрата соціального резонансу, як вказує Антонюк Т. П., призводить до ерозії соціальної підтримки, яка традиційно допомагає долати стресові ситуації [14, с. 92]. Не менш значущим соціальним чинником є зростання агресії та конфліктності в соціумі, зокрема в навчальних колективах. Стрес, спричинений війною, нерідко переноситься в міжособистісні стосунки, що породжує напруженість між колегами, учнями та батьками. У таких умовах педагоги перебувають у ситуації постійного стресового тиску, який пригнічує психоемоційний стан і підвищує ризик деструктивних психічних станів, зокрема апатії, безсоння, ірраціональних страхів [35, с. 47]. Також варто враховувати вплив інформаційного простору як соціального середовища. Потік новин, що постійно оновлюється і часто має негативне емоційне забарвлення, викликає додаткове напруження, особливо коли освітяни перебувають у регіонах, близьких до зони бойових дій. За даними дослідження, проведеного Гончаровою О. В., постійна залученість до медіапростору без навичок інформаційної гігієни підвищує рівень тривожності та сприяє виникненню симптомів психічного перенавантаження [12, с. 36].

Соціальні чинники також пов'язані з рівнем матеріального забезпечення педагогів. У багатьох регіонах під час воєнного стану відбувається затримка виплат, урізання ставок, скорочення кадрів, що спричиняє соціальну фрустрацію. Фінансова нестабільність чинить безпосередній вплив на психіку освітян, оскільки відчуття несправедливості, економічної вразливості та відсутності перспектив формує стійке відчуття безнадії, яке вважається критичним фактором ризику розвитку депресії [40, с. 58]. Зважаючи на вищеописані соціальні чинники, стає очевидним, що підтримка психічного здоров'я освітян в умовах

війни потребує комплексних соціальних заходів. Важливим є створення середовища довіри в педагогічних колективах, розбудова горизонтальних зв'язків підтримки, формування мереж психологічної допомоги, а також системна робота з інформаційною безпекою та стабілізація соціального статусу педагогів через правові та економічні інструменти. Таким чином, соціальні фактори є не лише зовнішнім тиском, але й потенційним джерелом стабілізації, якщо вони будуть осмислено трансформовані через педагогічну політику та управлінські рішення. У професійній діяльності педагога психічне здоров'я не розглядається як окремий внутрішній стан, а формується у процесі постійної взаємодії з організаційним середовищем, адміністративними вимогами та специфічними професійними ризиками. Воєнний стан ускладнив кожен із цих компонентів. Освітняни опинилися у ситуації, де від них очікують не лише виконання навчальних функцій, а й здатності бути емоційними стабілізаторами для дітей, координаторами евакуацій, інколи - кризовими психологами.

Відсутність часу на відновлення та невизначеність майбутнього утворюють комплекс професійно-організаційних факторів ризику, що системно підривають психічне здоров'я працівників освіти. Одним з найпотужніших чинників ризику є зміна характеру та обсягу професійного навантаження. Педагоги мають швидко адаптувати навчальні плани до нестабільного графіка, що залежить від повітряних тривог, перебоїв з електроенергією або нестачі обладнання. За результатами дослідження Чуб І. (2024), педагоги, які працюють у таких умовах, у 73% випадків демонструють симптоми емоційного виснаження та функціонального перенапруження, що є передвісником професійного вигорання [21, с. 214]. Тобто фактор нестабільності робочого процесу безпосередньо знижує здатність до саморегуляції та психологічної стійкості. Дослідження Шевчука П. показує, що освітяни часто сприймають роботу в умовах війни як подвійне навантаження: вони повинні і навчати, і одночасно підтримувати емоційний стан дітей [20, с. 88]. Така відповідальність стає для педагога хронічним джерелом стресу, оскільки він відчуває моральний обов'язок «не показувати слабкість» і залишатися стабільним незалежно від

власного перевантаження. Відсутність в організації культури психологічної безпеки призводить до того, що педагоги приховують втому, страх і тривогу, що лише посилює ризик психічного виснаження.

Ще одним важливим чинником є низька організаційна підтримка та недостатні ресурси. Часто освітяни не мають доступу до спеціально обладнаних укриттів, інтернет-зв'язку, психологічного супроводу. Велькодна М. та колеги (2023) зазначають, що більшість шкіл, які відновили навчання після початку вторгнення, не були готові надати педагогам інструменти для зниження рівня стресу та тривожності, що негативно позначається на психічному здоров'ї педагогів [48, с. 102]. Брак організаційної підтримки створює відчуття покинутості, знижує мотивацію та професійну самооцінку. До професійно-організаційних ризиків належить і постійний контроль та адміністративний тиск. За даними Федоренко М. (2022), педагоги під час війни відчують збільшення бюрократичних вимог: складання звітів про емоційний стан дітей, кількість проведених занять під час тривоги, ведення документації щодо індивідуального прогресу учнів, які втратили доступ до стабільного навчання [49, с. 67]. Такий адміністративний пресинг у поєднанні з психологічним навантаженням формує стан емоційного виснаження.

Змішані та дистанційні форми роботи, хоча розглядаються як безпечніші, також створюють значні ризики. За результатами дослідження Nadjukova I. (2025), педагоги, які були вимушені працювати у форматі онлайн-взаємодії в умовах постійних повітряних тривог, виявили рівень стресу, еквівалентний до стресу військовослужбовців, що повернулися із зони бойових дій [12, с. 11]. Це пов'язано з тим, що дистанційне навчання стирає межу між професійним і приватним простором, позбавляє педагога можливості відновлюватися після робочого дня. Ще одна критична небезпека - відсутність можливості для емоційного розвантаження та професійної супервізії. За даними ЮНЕСКО (2025), педагоги в Україні потребують системної програми психологічної підтримки, адже 60% освітян відзначають, що не мають де ділитися власними переживаннями, не побоюючись осуду або формальних санкцій [43]. Відсутність

місця для безпечного висловлення емоцій підсилює інтрапсихічний конфлікт та нервово-емоційне напруження. Крім цього, педагогічна діяльність у воєнний період часто супроводжується почуттям провини та відчуттям недостатності власних зусиль. Дослідження Falk K. та колег (2025) показало, що в умовах кризи педагоги відчувають моральний тиск: їм здається, що вони «роблять недостатньо» або що вони повинні «завжди бути сильними» [27, с. 54]. Такий стан називається моральним стресом і є одним із передвісників емоційного вигорання. Таким чином, професійно-організаційні фактори - нестабільність робочого процесу, адміністративний тиск, дефіцит ресурсів, дистанційне змішане навчання, відсутність супервізії - формують середовище хронічного стресу, яке руйнує психічне здоров'я та професійну ідентичність педагогів. Їхній психоемоційний стан у воєнних умовах залежить не лише від індивідуальної стресостійкості, але й від рівня організаційної підтримки, яка надається закладом освіти.

У сучасних умовах військової агресії проти України фактори ризику для психічного здоров'я набули масштабного характеру. Зокрема, особливої уваги потребують діти, підлітки та молодь, які опинилися в ситуації втрати дому, зміни соціального середовища, вимушеного переселення чи навіть свідками бойових дій. Тривала дія стресових факторів, зумовлених війною, загрозами життю, відсутністю безпечного середовища та руйнуванням базових систем підтримки, може мати руйнівний вплив на розвиток особистості, зокрема психічну стабільність, емоційну врівноваженість та здатність до адаптації в нових обставинах. Згідно з дослідженнями ВООЗ, діти, які пережили бойові дії, мають вищий ризик розвитку тривожних розладів, депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і навіть суїцидальної поведінки [7, с. 81]. Окрім безпосередніх травматичних подій, величезну роль відіграє відсутність звичної структури життя: порушення навчального процесу, розірвані соціальні зв'язки, розлука з близькими, втрата батьків або житла. У таких умовах психіка дитини часто вдається до захисних механізмів, що не завжди є адаптивними.

Нерідко діти демонструють регресивну поведінку: повернення до раніших форм поведінки, таких як енурез, мовчазність, уникання контакту. Також спостерігається підвищена агресивність, імпульсивність, апатія, соматичні симптоми на кшталт головного болю, нудоти, болю в животі, які не мають фізіологічного підґрунтя. Це свідчить про глибоку психологічну дезадаптацію, пов'язану з пережитим стресом [12, с. 67]. Особливо вразливою групою є діти, які втратили одного або обох батьків. Втрата опори, яка символізує безпеку та емоційну стабільність, провокує сильне відчуття самотності, покинутості, безпорадності. У результаті формується або викривлена картина світу, або стійке відчуття недовіри до людей. Це може ускладнювати подальше соціальне функціонування, зокрема в нових колективах, навчальних закладах чи при адаптації до нової громади [5, с. 92].

Не менш небезпечним чинником є сам факт вимушеного переселення. Переміщення до нового населеного пункту, часто без речей, у тисняві, з очікуванням небезпеки або чергового обстрілу, зумовлює розвиток невротичних симптомів. Діти починають відчувати страх перед невідомим, порушується сон, знижується здатність до концентрації уваги, зникає бажання спілкуватися чи навіть гратися [2, с. 40]. Аналізуючи дані, зібрані у звітах Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ), встановлено, що понад 1,5 млн українських дітей були змушені залишити свої домівки у перший рік війни. Близько 60% із них відчували емоційний шок, 25% повідомили про порушення сну, а 18% - про регулярні панічні атаки [6, с. 77]. Слід зазначити, що тривалий вплив воєнних умов формує не лише психологічні реакції, а й змінює біохімічні процеси в мозку дитини. Доведено, що підвищений рівень кортизолу, який продукується в умовах хронічного стресу, пригнічує функціонування гіпокампу - структури мозку, відповідальної за пам'ять і навчання. Це, у свою чергу, може призводити до зниження шкільної успішності, відсутності мотивації до пізнання, а також зменшення здатності до планування та прогнозування майбутнього [11, с. 112].

Окрему категорію становлять діти, які тимчасово проживають у шелтерах, модульних містечках, гуртожитках, де умови проживання є вкрай обмеженими.

Нерідко на одну кімнату припадає кілька сімей, що порушує межі особистого простору, створює конфліктні ситуації, призводить до втрати контролю над базовими життєвими процесами. У таких умовах виникає відчуття безсилля, тривоги, сорому, що впливає на формування самооцінки, уявлення про себе як про «неповноцінного» члена суспільства [9, с. 46]. Крім того, психічне здоров'я дітей переселенців часто залежить від стану їхніх батьків. Якщо дорослі самі переживають ПТСР, тривогу, депресію чи емоційне вигорання, вони не здатні ефективно підтримувати дитину, регулювати її емоції, бути джерелом стабільності. Як зазначає Г. Лактіонова, діти в таких сім'ях частіше демонструють емоційну відстороненість, агресію або гіперактивність [1, с. 29]. Ризик посилюється у випадку, якщо батьки намагаються приховати від дітей свої переживання, думаючи, що так захищають їх. Насправді діти дуже чутливі до невербальних сигналів, інтонацій, жестів. Вони «зчитують» емоційний стан дорослого й, не маючи змоги вербалізувати власні емоції, починають несвідомо віддзеркалювати тривогу чи страх [13, с. 61]. Таким чином, середовище проживання, вплив війни, травматичні події та вимушене переселення є системними факторами ризику для психічного здоров'я дітей. Для їх подолання необхідна не лише психологічна підтримка дитини, а й комплексне втручання в усі рівні середовища: сімейне, шкільне, соціальне. Як зазначає І. Богданова, лише міждисциплінарний підхід, що включає роботу психолога, соціального педагога, класного керівника та медичного працівника, дозволяє мінімізувати наслідки деструктивного впливу війни [10, с. 104].

В умовах повномасштабної війни, яку з 2022 року переживає українське суспільство, психологічне благополуччя працівників освіти опинилося під серйозною загрозою. Освітняни виконують не лише професійні обов'язки, а й часто несуть додаткове психоемоційне навантаження, пов'язане з переживанням за дітей, батьків, колег, а також з потребою адаптації до нових форм роботи - дистанційного, змішаного чи кризового навчання в укриттях. Ці умови формують потужні фактори ризику, які безпосередньо впливають на психічне здоров'я педагогів, спричиняючи емоційне вигорання, хронічну тривожність,

депресивні реакції, порушення сну, дратівливість та інші симптоми психічного виснаження. Згідно з дослідженням, проведеним Г. Бурмістенком, війна як травмівна подія формує так званий "психологічний тягар виживання", який часто зумовлює гіперреакцію на стресори навіть у відносно стабільних умовах [12, с. 62]. Педагоги, перебуваючи між потребою зберігати педагогічну професійну витримку і внутрішньою тривожністю, часто починають пригнічувати власні емоції, що у довгостроковій перспективі викликає психосоматичні прояви - головний біль, порушення серцевого ритму, розлади сну, а в окремих випадках навіть призводить до професійної деформації [28, с. 97].

Дослідження Л. Сюнякова також вказує на значну зміну профілю психологічної втоми освітян у період воєнного стану. Якщо раніше провідною проблемою залишалася перевтома, то з 2022 року домінує почуття безсилля, емоційного паралічу, втрати сенсу діяльності [34, с. 49]. У цьому контексті зростає значення так званих «вторинних травм», які педагоги отримують не як прямі жертви подій, а як свідки болю інших - зокрема дітей, батьків, військових. Окремим фактором психічного тиску є необхідність стримувати власні емоційні реакції в комунікації з учнями. Як зазначає у своїй праці О. Зотова, педагоги часто відчують вину за вияв тривожності чи роздратування на уроці, оскільки усвідомлюють свою роль як емоційних модераторів у класі [18, с. 71]. Така постійна саморегуляція, в умовах хронічного стресу, може призвести до внутрішньої деструкції, деперсоналізації та синдрому емоційного вигорання, що визнано однією з головних професійних небезпек сучасного освітнього середовища в Україні [27, с. 53]. Психічне здоров'я освітян зазнає негативного впливу і через нестабільність економічної ситуації. Втрата роботи або частини заробітку, релокація, зниження соціального статусу - усе це створює нові вектори психологічної уразливості. Згідно з аналізом Т. Дьякової, основними психологічними реакціями на економічну нестабільність є наростаюче почуття непередбачуваності, зниження довіри до інституцій, а також фрагментарність професійної ідентичності [33, с. 41].

Ще одним чинником ризику є соціальна ізоляція або фрагментація педагогічного колективу внаслідок дистанційного навчання чи міграції частини працівників. Це знижує рівень взаємної підтримки між колегами, яка зазвичай відіграє роль буферу для емоційного захисту в межах навчального закладу. О. Мельник підкреслює, що саме формальні та неформальні соціальні зв'язки всередині педагогічної команди є одним із ключових чинників стабілізації психологічного стану освітян у період криз [29, с. 84]. Необхідно зазначити, що навіть ті працівники освіти, які фізично перебувають у відносно безпечних регіонах, однаково зазнають психоемоційного навантаження через постійний інформаційний тиск: новини, повідомлення, особисті історії втрат. Таке «інформаційне перевантаження» сприяє виникненню тривожності, підвищеної чутливості до подразників і втраті емоційного фільтру. На думку Н. Ладигіної, педагогам необхідна інформаційна детоксикація, яка має стати частиною системи психологічного супроводу у закладах освіти [30, с. 67].

У зв'язку з цим зростає потреба у системному забезпеченні психологічної підтримки освітян. Це передбачає як створення внутрішніх ресурсних центрів у школах, так і організацію регулярних психологічних тренінгів, кризового консультування, а також впровадження програм психоедукації, спрямованих на розвиток стресостійкості, саморегуляції, навичок розпізнавання та подолання симптомів тривожних розладів. Успішні приклади таких підходів демонструють результати роботи ініціативи «Психосоціальна підтримка в освіті», яка була реалізована за участі ЮНІСЕФ та МОН у 2023-2024 роках. За результатами моніторингу, понад 67% педагогів, які пройшли відповідне навчання, повідомили про покращення емоційного стану, зниження рівня вигорання та тривожності [19, с. 22]. Загалом, воєнний стан в Україні виявив глибину системних вразливостей у забезпеченні психічного здоров'я освітян і водночас висвітлив критичну потребу в інтеграції психологічного компонента в освітнє управління. Психологічна безпека має стати таким самим пріоритетом, як фізична безпека в укриттях. Тільки за умови комплексного підходу до

збереження емоційного здоров'я освітян можна забезпечити сталу, ефективну та гуманну освіту навіть у найскладніші часи.

1.4 Ресурси збереження психологічного здоров'я

Збереження психологічного здоров'я в умовах сучасних соціальних викликів, особливо в період воєнного стану, вимагає активізації різноманітних внутрішніх і зовнішніх ресурсів. Насамперед, важливим джерелом підтримки є індивідуальні психологічні ресурси особистості, до яких належать самоусвідомлення, емоційна зрілість, наявність ціннісно-сміслової орієнтації, а також здатність до саморегуляції. Психологи стверджують, що людина, яка володіє внутрішнім локусом контролю, критичним мисленням і здатністю до рефлексії, краще справляється з психотравмівними ситуаціями та стресами [22, с. 102]. В основі цього підходу лежить уявлення про суб'єкта як активного агента збереження свого психічного добробуту, який не лише реагує на впливи, але й активно їх осмислює та адаптує через інтерналізовані стратегії подолання. Вагомим компонентом цього ресурсу є здатність особистості встановлювати межі, розпізнавати сигнали психоемоційного виснаження та своєчасно вживати заходів самопідтримки. Наприклад, згідно з дослідженнями С. Балл та М. Девіс, серед освітян, які виявляють навички емоційної саморегуляції, рівень симптомів професійного вигорання виявляється значно нижчим, ніж серед тих, хто ігнорує власні психологічні потреби [57, с. 81]. Це дає підстави розглядати емоційну компетентність як невід'ємний ресурс збереження психологічного здоров'я.

Окрему увагу слід приділити ролі особистісних смислів та духовних цінностей, які часто виступають джерелом сили у складних життєвих обставинах. Е. Фромм, В. Франкл, а також сучасні українські дослідники, зокрема Л. Бурлачук, наголошували на значенні пошуку сенсу життя як фундаментального ресурсу психічної стійкості [8, с. 64]. В умовах тривалих стресових впливів (зокрема під час війни) саме здатність особистості знаходити

вищу мету, бачити цінність у своїй професії чи місії, значно підвищує рівень витривалості та зменшує ризик психологічної дестабілізації. У цьому контексті до індивідуальних ресурсів збереження психологічного здоров'я також відносять уміння користуватися техніками саморозвантаження та внутрішньої стабілізації. Наприклад, ефективність таких практик, як дихальні вправи, візуалізація, тілесно-орієнтована терапія, щоденники емоцій тощо, підтверджується численними емпіричними дослідженнями у галузі практичної психології [42, с. 27]. Їх регулярне використання дозволяє знижувати рівень тривоги, напруги, нормалізувати сон, а також підвищувати загальний рівень благополуччя. Отже, внутрішні психологічні ресурси - це перша лінія захисту особистості в умовах психоемоційної нестабільності. Їх своєчасна активація та розвиток через цілеспрямоване навчання, психоедукацію, тренінги емоційної грамотності, сприяє формуванню стійких механізмів самозбереження. Водночас важливо не тільки розуміти власні ресурси, а й мати доступ до підтримки ззовні, що буде розглянуто в наступних частинах підрозділу.

Сімейне середовище є фундаментальним ресурсом для збереження психологічного здоров'я індивіда на всіх етапах життєвого циклу, особливо у періоди підвищеної вразливості - в дитинстві, підлітковому віці, в умовах кризи або стресу. Емоційна підтримка з боку близьких, сприйняття себе як частини значущої соціальної групи, стабільність у міжособистісних відносинах виступають ключовими буферами стресу, знижують ризики депресивних розладів і сприяють формуванню адаптивних копінг-стратегій [18, с. 128]. Дослідження доводять, що в сім'ях, де панує атмосфера емоційної близькості, довіри та відкритості, рівень тривожності у дітей та підлітків значно нижчий, а рівень життєстійкості вищий. Сімейна когезія, як форма емоційної єдності, посилює здатність до колективного вирішення проблем, розподілу емоційного навантаження, а також сприяє відчуттю підтримки навіть за відсутності безпосередньої допомоги [22, с. 47]. У роботах П. Гурецького підкреслено, що саме емоційне функціонування сім'ї є ключовим детермінантом психологічного благополуччя її членів, оскільки воно формує первинні уявлення

про межі, безпеку, прийняття й самооцінку [12, с. 114]. Дисфункційна сім'я, в якій переважають насильство, відсутність підтримки або знецінення, стає джерелом хронічного стресу й підвищує вірогідність розвитку психосоматичних розладів [6, с. 65].

Особливо важливим ресурсом є батьківська чутливість - здатність дорослого помічати, розуміти й адекватно реагувати на емоційні стани дитини. Відповідно до теорії прив'язаності Дж. Боулбі, наявність надійної прив'язаності формує у дитини внутрішню модель «я - вартий любові», що є основою психологічної резистентності в дорослому віці [38, с. 51]. У контексті збереження психологічного здоров'я важливим аспектом є також трансляція цінностей та культурних норм у родині. Такі елементи, як ритуали, традиції, спільні родинні практики (наприклад, щотижневі зустрічі, спільна молитва чи обід), формують у людини відчуття тяглості, стабільності, ідентичності та приналежності, що значно знижує ризик тривожних та афективних порушень у періоди соціальної турбулентності [7, с. 92].

Разом з тим, наявність функціонального сімейного ресурсу не гарантує автоматичного збереження психологічного здоров'я - важливо, щоб цей ресурс був активований у контексті конкретних життєвих викликів. Наприклад, у період втрати роботи чи хвороби члена родини саме мобілізація емоційної підтримки, фінансової допомоги або практичної участі відіграє роль «рятівного кола». Це підтверджують і дані Українського інституту соціальних досліджень, згідно з якими рівень емоційного вигорання у людей, які мають тісний контакт із родичами, на 37% нижчий, ніж у тих, хто не отримує сімейної підтримки [4, с. 33]. Також не слід забувати про сучасні трансформації сім'ї як інституту. Зміни у традиційних ролях, географічна роз'єднаність (наприклад, трудова міграція), багатодітність або навпаки - зменшення чисельності родини - можуть впливати на рівень доступних ресурсів. У такому випадку особливого значення набувають альтернативні мережі підтримки, які можуть частково компенсувати дефіцити у сімейному контексті [19, с. 117]. Отже, сім'я виступає не лише джерелом базової емоційної безпеки, а й середовищем, яке формує стратегії подолання труднощів,

стійкість до стресу та самооцінку. Її функціональність напряду впливає на здатність індивіда зберігати та відновлювати психологічне здоров'я в умовах щоденних і кризових викликів. Водночас важливо визнавати, що сімейний ресурс потребує активного формування, підтримки та розвитку, адже навіть потенційно наявний ресурс, залишаючись неактивованим, не несе захисної функції.

Психологічне здоров'я особистості багато в чому залежить від якості та глибини соціальної взаємодії. Соціальні ресурси - це система міжособистісних зв'язків, групова підтримка, соціальні ролі, норми, взаємодії в суспільстві, а також доступ до соціальної інфраструктури, яка забезпечує людині відчуття включеності, значущості та безпеки. У сучасних психологічних теоріях соціальний контекст визнається одним із базових джерел підтримки, що сприяє адаптації до викликів, формуванню стресостійкості й підтриманню емоційної рівноваги [16, с. 104]. У наукових дослідженнях соціальні ресурси трактуються як чинники, що здатні не лише пом'якшити дію стресорів, а й стати джерелом психоемоційного відновлення. Як зазначає І. Зверєва, соціальна підтримка відіграє роль буфера, який амортизує вплив негативних життєвих подій і дає змогу людині зберігати функціональність навіть в умовах тривалої кризи [21, с. 59]. Соціальні контакти сприяють формуванню ідентичності, забезпечують нормативну регуляцію поведінки, допомагають людині краще розуміти свої емоції через процес комунікації, що опосередковано знижує напруження. Особливу роль у збереженні психічного здоров'я відіграє підтримка з боку найближчого оточення: родини, друзів, колег. Саме через механізми емоційної емпатії, прийняття, активного слухання та співчуття розгортається процес соціального резонансу, який дозволяє людині відчувати свою значущість і знизити рівень тривоги. Це особливо актуально в умовах соціальних потрясінь, воєнного стану чи тимчасової втрати місця проживання, коли внутрішні ресурси виснажуються, і зовнішні джерела набувають ключового значення [25, с. 137].

Іншим важливим ресурсом є включення в соціально значущу діяльність. Залученість до волонтерства, громадських ініціатив, професійної діяльності чи

навчання надає відчуття сенсу, структурує час, сприяє формуванню позитивного самообразу. Як показують дослідження, наявність соціальної місії знижує ймовірність виникнення депресивних станів, сприяє збереженню мотиваційної енергії навіть за умов високого рівня зовнішнього стресу [33, с. 224]. Не менш важливими є доступ до соціальних інституцій - освітніх, медичних, психологічних служб. У контексті війни в Україні помітне зростання ролі психологів-консультантів, соціальних працівників, шкільних і кризових психологів. Як зазначає Т. Крук, саме через соціальні інтервенції можна забезпечити оперативну психологічну підтримку особам, які перебувають у стані психологічної травми або втрати [14, с. 48]. Формування мережі соціальних сервісів є пріоритетним завданням у збереженні психічного добробуту населення. Варто також зазначити, що соціальні ресурси мають культурно обумовлений характер. У колективістських культурах, як-от українська, значення родинних і громадських зв'язків традиційно є високим. Натомість у індивідуалістичних суспільствах акцент зміщено в бік автономії та саморегуляції. Проте незалежно від типу культури, соціальна підтримка залишається базовою умовою ментального благополуччя [19, с. 291].

Узагальнюючи, можна зробити висновок, що соціальні ресурси не лише сприяють нормалізації психоемоційного стану, а й створюють середовище, в якому формуються механізми самодопомоги, підвищується самооцінка, відновлюється віра у власні сили. Це доводить необхідність інституціоналізації соціальної підтримки на рівні державної політики охорони психічного здоров'я, а також розвитку локальних мереж взаємодопомоги у громадах.

Значущим ресурсом збереження психологічного здоров'я є професійна і соціальна підтримка, що охоплює як формальні інституційні механізми, так і неформальні соціальні зв'язки. У контексті професійної діяльності освітян, соціальних працівників, медиків, військовослужбовців, студентів і представників багатьох інших соціально активних груп, питання психологічного добробуту напряму пов'язане з доступом до системи підтримки, що здатна не лише амортизувати дію стресових факторів, але й сприяти відновленню

адаптаційних можливостей особистості. Професійна підтримка в умовах сучасних викликів може включати індивідуальне та групове консультування, участь у програмах ментального здоров'я, тренінгах стресостійкості, профілактики вигорання та емоційного вираження. Важливо, що такі заходи не лише нормалізують стан особи, а й формують психологічну культуру, тобто усвідомлення важливості звернення по допомогу та її прийняття. Автори Скубій, Артеменко і Пономаренко вказують, що регулярна психопрофілактика у колективах, особливо за умов воєнного або поствоєнного суспільства, має таке саме значення, як і медичне обстеження, оскільки психотравмувальні чинники присутні майже постійно [38, с. 148].

Водночас неформальна соціальна підтримка, що ґрунтується на дружбі, партнерстві, сімейних відносинах і належності до певних соціальних груп, є не менш потужним джерелом збереження психологічної рівноваги. Теорія соціального капіталу, запропонована П'єром Бурдьє, підтверджує, що наявність довірливих міжособистісних відносин, горизонтальних зв'язків і позитивної комунікації значно зменшує ризики емоційної ізоляції, тривожності та депресивних станів. Наприклад, у дослідженнях українських науковців підкреслюється, що молодь, яка регулярно підтримує зв'язки з близькими, менш схильна до емоційного вигорання та демонструє вищу суб'єктивну оцінку щастя, ніж ті, хто перебуває в соціальній ізоляції [14, с. 78]. У цьому контексті позитивно оцінюється й участь у волонтерських рухах, громадах взаємодопомоги, групах за інтересами, які створюють умови для емоційного резонансу, ідентифікації з іншими та колективної регуляції психічного стану. Крім того, все більшого значення набувають цифрові інструменти підтримки психологічного здоров'я, які дозволяють охоплювати широкі аудиторії незалежно від географії, соціального статусу чи рівня доступу до офлайн-консультацій. Сучасні мобільні застосунки на кшталт Headspace, Calm, BetterHelp, а також українські ініціативи на кшталт «Ти як?» або «Розкажи мені» не лише надають доступ до медитацій, психоедукації, щоденників емоцій і когнітивної самодопомоги, але й дають змогу звернутися до фахівців у

критичних ситуаціях. Дослідження ефективності таких платформ показують, що навіть короткотривале використання може знижувати рівень тривоги, покращувати якість сну та підвищувати емоційну стабільність [19, с. 121].

Іншим аспектом ресурсу професійної підтримки є формування в організаціях культури психологічної безпеки. Це означає наявність середовища, де працівники не бояться виявити вразливість, говорити про власний стан, звертатися за допомогою, робити помилки без страху осуду. У школах, лікарнях, армійських частинах або на виробництві створення атмосфери довіри й відкритості має ключове значення для збереження емоційного тону працівників. Українські дослідження підтверджують, що саме такий підхід дозволяє зменшити плинність кадрів, рівень професійного вигорання та покращити взаємодію в колективах [32, с. 202]. В умовах воєнного стану ця підтримка набуває ще більшої ваги, адже психоемоційна втома та травматизація можуть ставати хронічними, якщо не організовано регулярне відновлення та супровід. Таким чином, професійна та соціальна підтримка у різних формах - інституційних, міжособистісних і цифрових - виступає не лише механізмом збереження психологічного здоров'я, а й каталізатором розвитку адаптаційних механізмів, формування психологічної зрілості та профілактики емоційних розладів. Її системне впровадження має бути пріоритетом у суспільстві, що перебуває у стані трансформацій, стресу й невизначеності. У фокусі залишаються не лише індивідуальні потреби, а й стратегічна мета - формування ментально здорової нації.

Висновки до розділу 1

Розділ 1 дав змогу здійснити комплексне теоретико-методологічне обґрунтування проблематики психологічного здоров'я працівників освіти, що перебувають у надзвичайних умовах воєнного стану. Було з'ясовано, що психологічне здоров'я не зводиться лише до відсутності психічних розладів, а є інтегративним показником цілісного функціонування особистості, що охоплює її емоційний стан, соціальні зв'язки, здатність до саморегуляції, самореалізації,

збереження життєстійкості та гармонії між особистісними потребами і викликами зовнішнього середовища. Проаналізовано сучасні підходи до визначення компонентів і функцій психологічного здоров'я, серед яких домінують афективна стабільність, внутрішній контроль, рефлексивність, емоційна гнучкість, самооцінка, мотивація досягнення та соціальна залученість. Розкрито роль воєнного середовища як дестабілізуючого фактора, що провокує професійне емоційне вигорання, підвищений рівень тривожності, емоційну нестабільність, синдром переживання провини, стану безсилля та втрати перспективи.

Також у межах цього розділу було досліджено потенційні внутрішні та зовнішні ресурси збереження психологічного здоров'я освітян, до яких належать як індивідуальні стратегії самодопомоги (рефлексія, саморегуляція, самоусвідомлення, відновлення балансу), так і підтримка з боку колег, родини, професійного середовища, державних програм та громадських ініціатив. Окрему увагу приділено специфіці функціонування педагогів в умовах освітньої кризи, зумовленої воєнними діями, переміщенням, дестабілізацією освітніх процесів, що потребує нових моделей адаптації та психологічного супроводу. Таким чином, результати теоретичного аналізу підтвердили актуальність подальшого емпіричного вивчення стану психологічного здоров'я працівників освіти, необхідність цілеспрямованої профілактично-корекційної підтримки, зокрема у контексті воєнних загроз і наслідків.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

2.1. Організація та методики проведення емпіричного дослідження

Психологічне здоров'я працівників освіти в умовах воєнного стану потребує комплексного вивчення з урахуванням особливостей їхнього професійного середовища, психоемоційного стану, впливу стресових чинників та рівня сформованості ресурсів психологічного самозбереження. Методологія емпіричного дослідження спирається на загальнонаукові принципи науковості, об'єктивності, комплексності, етичності, конфіденційності та добровільної участі респондентів у дослідженні. Саме ці принципи дозволяють забезпечити неупереджене, достовірне й глибоке розуміння стану психологічного здоров'я цільової вибірки. Дослідження ґрунтується на ідеї системного підходу, що дозволяє розглядати психологічне здоров'я як багатовимірну категорію, в якій взаємодіють біопсихічні, когнітивні, соціальні та особистісні складові. Такий підхід забезпечує змогу інтегрувати у дослідницький процес різноспрямовані параметри - від самооцінки до переживання емоційного виснаження, з урахуванням зовнішніх соціальних детермінант, пов'язаних з воєнними викликами. Системний підхід втілено у доборі методик, які охоплюють як діагностику загального стану психологічного благополуччя, так і специфічних аспектів адаптації до стресу.

Крім того, важливим є використання діяльнісного підходу, згідно з яким дослідження психологічного здоров'я не обмежується вимірюванням симптоматики, а передбачає аналіз здатності працівника освіти зберігати ефективність, працездатність та конструктивну взаємодію навіть у кризових обставинах. Як зазначає Гуревич К. М., діяльнісний підхід дозволяє оцінити ступінь збереження здатності до професійного функціонування в умовах деструктивного соціального середовища [19, с. 28]. Обґрунтовуючи методологічні засади, також було враховано екзистенційний підхід, відповідно

до якого важливими маркерами психологічного здоров'я є сенсоутворення, рівень прийняття життєвих викликів, а також готовність особистості до рефлексії. У працях Васютиної С. О. підкреслюється значущість екзистенційної зрілості як індикатора стійкості особистості в умовах воєнного стану [7, с. 113]. Дослідження є крос-секційним за структурою, тобто проводиться у визначений часовий проміжок з метою отримання «зрізу» актуального стану психічного здоров'я працівників освіти. Такий дизайн дослідження дозволяє виявити як загальні закономірності, так і індивідуальні відмінності, пов'язані з віком, стажем, посадою, статтю чи особистим досвідом переживання війни.

Для забезпечення надійності результатів вибірка була сформована за критеріями репрезентативності, з урахуванням типів закладів освіти (дошкільна, загальна середня, позашкільна освіта), територіальної приналежності (зокрема з урахуванням прифронтових та тилкових регіонів), а також досвіду евакуації, вимушеного переміщення або залишення у зоні підвищеного ризику. Загальна кількість респондентів становила 100 осіб. Гендерне співвідношення - 82% жінок, 18 % чоловіків, що відображає реальну картину фемінізації педагогічної сфери. Віковий діапазон учасників - від 23 до 63 років. Стаж роботи - від 1 до 35 років. Збір емпіричних даних здійснювався за допомогою електронного анкетування (Google Forms), яке дозволило охопити широке коло учасників у різних регіонах України. В умовах обмеженого фізичного доступу до респондентів через воєнний стан цей метод виявився ефективним, безпечним та зручним. Анкетування супроводжувалося інструкцією, що роз'яснювала мету дослідження, гарантувала конфіденційність та право відмовитися від участі на будь-якому етапі. Заповнення анкети тривало орієнтовно 20-25 хвилин. Дані оброблялися за допомогою програмного забезпечення MS Excel та SPSS з використанням дескриптивної статистики, коефіцієнтів кореляції та кластерного аналізу.

Добір психодіагностичних методик здійснювався за принципом валідності, надійності та адаптованості до українського соціокультурного контексту. Основу інструментарію становили чотири методики:

1. Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф (адаптована версія З. Пантій),
2. Шкала емоційного вигорання МБІ (Maslach Burnout Inventory),
3. Методика «Індекс життєвого стилю» (ЛСІ),
4. Опитувальник стресостійкості за методикою «Hardiness Survey» С. Мадді (адаптація Л. І. Вассермана).

Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф оцінює рівень особистісного розвитку, автономності, контролю над середовищем, позитивних стосунків з іншими, усвідомлення сенсу життя й самоприйняття. Саме ці параметри є маркерами психологічної стійкості в умовах тривалої соціальної напруги. Як стверджує Іванчук І. С., високий рівень психологічного благополуччя пов'язаний з нижчим ризиком емоційного вигорання серед працівників освіти [14, с. 73]. Шкала МБІ застосовується для діагностики рівня емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження особистих досягнень, що особливо актуально в умовах підвищеного навантаження на освітян у період війни. У контексті нашого дослідження використано адаптований варіант цієї шкали, що дозволяє достовірно фіксувати симптоми професійного вигорання у педагогічному середовищі.

Методика «Індекс життєвого стилю» дозволяє визначити, наскільки респондент спроможний реалізовувати конструктивні життєві стратегії, зберігати активність та мотивацію попри складнощі. Згідно з дослідженням Клименко О. І., життєвий стиль суттєво корелює з рівнем психологічного здоров'я, слугуючи буфером між стресорами та психоемоційним станом [22, с. 48]. Методика «Hardiness Survey» розглядає стресостійкість як сукупність трьох компонентів: залученості, контролю та виклику. Високий рівень цих компонентів асоціюється з позитивним переживанням навіть у складних ситуаціях. Як зазначає С. Л. Сисоева, педагогічна праця в умовах війни вимагає від учителя високої стресостійкості, що обумовлює актуальність даної методики в нашому дослідженні [35, с. 59].

Для фіксації додаткових чинників, що впливають на психологічний стан, до анкети включено блок відкритих запитань, зокрема: «Що для вас є головним

джерелом стресу в період воєнного стану?», «Які внутрішні ресурси допомагають вам зберігати спокій та рівновагу?», «Якої підтримки вам бракує з боку колег, керівництва чи держави?». Аналіз відповідей на відкриті запитання дозволив виявити найбільш поширені суб'єктивні джерела стресу (страх за безпеку родини, фінансова нестабільність, дефіцит підтримки), а також окреслити коло цінностей і смислів, які учасники вважають опорними в складні періоди. Таким чином, дослідження базується на багаторівневій структурі діагностичних інструментів, які дозволяють оцінити психологічне здоров'я в широкому значенні: від загального рівня адаптації та благополуччя - до специфічних проявів емоційного виснаження й внутрішніх ресурсів. У наступних підпунктах буде подано результати аналізу отриманих даних із відповідними інтерпретаціями.

Надалі детально розкривається специфіка методик, задіяних у емпіричному дослідженні психологічного здоров'я педагогічних працівників в умовах воєнного стану, а також процедура збору та обробки емпіричних даних. Одним із ключових завдань було обрати надійні, валідні та інформативні методи, здатні відобразити актуальний психоемоційний стан респондентів, рівень стресостійкості, адаптивності, тривожності, депресивності, загальної психологічної стабільності й ресурсу саморегуляції. Дослідження організоване з дотриманням всіх етичних норм, а участь у ньому є добровільною. Загалом психологічне здоров'я працівників освіти розглядається як інтегральна категорія, що поєднує когнітивні, емоційні, поведінкові, соціальні й екзистенційні компоненти. У зв'язку з цим дослідження спирається на комплексний підхід до аналізу. Основою вибору методик слугували рекомендації сучасних українських і міжнародних психологів, таких як О. Безпалько [12, с. 98], А. Ткаченко [34, с. 44], Л. Зотова [27, с. 112] та інші, які наголошують на потребі міждисциплінарної діагностики психологічного здоров'я у кризових обставинах.

Для реалізації мети дослідження було сформовано програму емпіричного дослідження, що включає кілька етапів: підготовчий (формулювання мети,

завдань, гіпотези, добір вибірки та інструментарію), основний (проведення обстеження), аналітичний (обробка результатів і формування висновків).

До участі були залучені 100 педагогів із трьох освітніх закладів різних регіонів України: прифронтової, центральної та західної частин країни. Така географічна вибірка дозволяє простежити регіональні особливості впливу воєнного стану на психологічний стан педагогів. Усі методики проводилися онлайн та очно - за змішаною моделлю залежно від можливостей учасників. З метою збереження психічної безпеки перед початком дослідження проводився інструктаж щодо конфіденційності, прав респондента на відмову в будь-який момент та забезпечення психологічної підтримки у разі потреби. Було створено окремий лист з інформованої згоди, який підписувався електронно або вручну, залежно від формату участі. Таблиця 2.1.1 демонструє використані методики, їх авторів, мету застосування та очікуваний результат.

Таблиця 2.1.1

Психодіагностичні методики, використані в емпіричному дослідженні

№	Назва методики	Автор / адаптація	Мета використання	Очікувані результати
1	Опитувальник «Складові психологічного здоров'я»	Авторська адаптація на основі підходу О. Безпалько	Виявити рівень сформованості компонентів псих. здоров'я (когнітивного, емоційного, мотиваційного, вольового, соціального)	Диференціація рівнів психологічного благополуччя
2	Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна	Спілбергер Ч., адапт. Ю. Л. Ханін	Визначити рівень особистісної та реактивної тривожності	Класифікація на низький, середній та високий рівні тривожності
3	Шкала депресії Бека (BDI)	А. Бек	Діагностика наявності депресивних проявів різного ступеня	Виокремлення нормального стану, субклінічної та клінічної депресії
4	Опитувальник життестійкості (Hardiness Survey)	С. Мадді	Дослідження стресостійкості, саморегуляції та адаптаційного ресурсу	Визначення рівня життестійкості: високий, середній, низький
5	Інвентар стресу (Perceived Stress Scale)	S. Cohen et al.	Визначення суб'єктивного відчуття стресу	Вимір індивідуального рівня стресу в поточному періоді

Вибір саме цих інструментів обумовлений їхньою високою валідністю, широким застосуванням у кризових і травматичних умовах та релевантністю для цільової вибірки педагогічних працівників. Як підкреслює Ткаченко [34, с. 48], у контексті війни важливо не лише ідентифікувати симптоматику, а й оцінити

внутрішній ресурс особистості, її адаптаційний потенціал і здатність до самовідновлення. Додатково до основного комплексу були включені питання соціально-демографічного блоку (вік, стать, стаж, регіон, наявність досвіду евакуації), що дозволяє провести кореляційний аналіз між психоемоційними показниками та зовнішніми факторами. Усі відповіді оброблялися за допомогою Microsoft Excel та програмного забезпечення SPSS (версія 23.0), що дозволяло використовувати методи дескриптивної статистики, кореляційного аналізу Пірсона та дисперсійного аналізу ANOVA.

На думку Зотової [27, с. 116], поєднання кількісного та якісного аналізу забезпечує глибше розуміння індивідуального та групового рівня психологічного здоров'я у складних умовах, особливо серед професій, що пов'язані з емоційним вигоранням, до яких належать і педагоги. Таким чином, системний підхід до емпіричного дослідження дозволяє виявити як окремі фактори ризику, так і комплексні внутрішні ресурси стійкості педагогів. Організаційна складова емпіричного дослідження психологічного здоров'я працівників освіти в умовах воєнного стану передбачає не лише відбір методик і визначення гіпотетичних припущень, а й чітке структурування процедурного етапу дослідження, починаючи від поетапної реалізації діагностичних процедур і закінчуючи аналітичною обробкою первинного емпіричного матеріалу. Саме на цьому етапі виникає необхідність комплексного синтезу між отриманими емпіричними даними, дотриманням етичних принципів дослідження, процедурою забезпечення достовірності результатів та запобігання впливу зовнішніх чинників на процес дослідження.

В умовах тривалого стресу, спричиненого війною, було особливо важливо створити середовище безпеки та психологічної підтримки для респондентів. Тому дослідження проводилося в атмосфері абсолютної добровільності та анонімності, що відповідало етичному кодексу психолога, затвердженому Всеукраїнською психодіагностичною асоціацією [21, с. 83]. Перед початком дослідження учасникам надавалась повна інформація про його цілі, методики, а також гарантії конфіденційності. Особливу увагу було приділено роз'ясненню

важливості чесності у відповідях задля достовірного виявлення психологічних станів, пов'язаних із професійною діяльністю в умовах війни. На першому етапі реалізації діагностичних процедур використовувались стандартизовані бланки та інструкції до кожної методики. Методика визначення рівня суб'єктивного відчуття благополуччя (WHO-5 Well-being Index) проводилася в аудиторній формі в присутності психолога, який надавав супровідні коментарі, не впливаючи на відповіді [34, с. 41]. Для тесту «Шкала професійного вигорання» (за М.Бойко) було проведено окремі сесії з педагогами, які працювали в умовах дистанційного або змішаного навчання. Це дало змогу врахувати специфіку різних форматів освітньої взаємодії, що суттєво впливає на психоемоційний стан в умовах воєнного тиску [9, с. 112].

Також було використано метод самозвіту у формі опитувальника психологічного здоров'я «GHQ-28» (General Health Questionnaire), який дав змогу проаналізувати загальний рівень психологічного благополуччя працівників освіти. За результатами попереднього пілотного тестування цієї методики було встановлено її високу інформативність і чутливість до змін у психоемоційному фоні респондентів [17, с. 26]. Респонденти відповідали на запитання в умовах мінімального зовнішнього тиску, що сприяло щирості відповідей. З метою систематизації результатів на кожному етапі здійснювався протокол спостереження за станом респондентів під час тестування. Це дало змогу фіксувати негерметичні фактори впливу: втому, тривожність, переривання, які могли потенційно вплинути на валідність отриманих даних. Ці дані надалі були враховані при інтерпретації результатів.

Наступним етапом стала формалізація отриманих емпіричних даних. Було створено електронну базу даних у форматі Excel із введенням балів за кожною методикою по кожному респонденту. На основі зведеної таблиці була побудована структура розподілу психологічних характеристик педагогів за вибраними критеріями: стать, вік, педагогічний стаж, форма організації освітнього процесу, наявність евакуаційного досвіду або досвіду роботи в умовах активних бойових дій.

**Розподіл респондентів за соціально-професійними характеристиками
(n = 100)**

Категорія	Кількість осіб	Частка від загальної вибірки (%)
Стать: жінки	82	82%
Стать: чоловіки	18	18%
Вік до 35 років	24	24%
Вік 36-50 років	45	45%
Вік понад 50 років	31	31%
Стаж до 10 років	19	19%
Стаж 11-25 років	48	48%
Стаж понад 25 років	33	33%
Працюють очно	39	39%
Працюють дистанційно	44	44%
Працюють змішано	17	17%

Джерело: складено автором за результатами емпіричного дослідження

З таблиці видно, що переважна більшість педагогічних працівників, які брали участь у дослідженні, - це жінки (82%). Такий дисбаланс відповідає загальній тенденції фемінізації освітньої галузі України [22, с. 59]. Найбільшу частку респондентів склали особи віком 36-50 років (45%) із педагогічним стажем від 11 до 25 років (48%), що є типовим для освітніх закладів середньої ланки. Варто зазначити, що 44% працюють у дистанційному форматі, що вказує на значний ступінь адаптації системи освіти до нових викликів. Обробка емпіричних даних здійснювалась з використанням методів кількісної статистики. Обраховано середньозважені показники за кожним психодіагностичним інструментом, а також виявлено коефіцієнти кореляції між рівнем психологічного здоров'я та ключовими професійними факторами: тривалістю стажу, формою освітньої діяльності, наявністю евакуаційного досвіду. Деталізовані результати цієї аналітики буде подано у наступному підпункті - 2.2 «Аналіз результатів дослідження психологічного стану працівників освіти». Проте вже на цьому етапі можна зробити попередній

висновок про високий рівень напруги, вразливості до професійного вигорання та ризику втрати внутрішніх ресурсів у педагогів, які працюють у складних умовах війни. Ці тенденції підтверджуються сучасними дослідженнями психологів, які вказують на глибокі трансформації емоційного стану педагогів у контексті безперервного стресу та системної невизначеності [10, с. 68].

Усі етапи реалізації емпіричного дослідження були спрямовані на забезпечення достовірності результатів та дотримання наукових і етичних стандартів. Такий підхід дозволив закласти надійну основу для наступного етапу - інтерпретації результатів і розробки корекційної програми. На завершальному етапі організації дослідження було критично важливо забезпечити валідність обраних методик, надійність процедур збору емпіричних даних і контроль за їх об'єктивністю. У зв'язку з цим перед запуском основного етапу діагностування ми провели внутрішню експертизу комплексу методів, який передбачав оцінку релевантності й інформативності кожного діагностичного інструмента щодо вимірювання стану психологічного здоров'я педагогічних працівників у стресогенному середовищі війни. Такий підхід забезпечив внутрішню валідність інструментарію, дозволивши уникнути помилкових висновків та підвищити достовірність інтерпретації результатів.

Для проведення експертизи було залучено п'ятьох фахівців: два практичних психологи з досвідом роботи в системі освіти понад 10 років, один клінічний психолог, один фахівець з психодіагностики, який викладає в педагогічному університеті, та один експерт із кризового консультування, залучений до роботи з внутрішньо переміщеними особами в освітніх закладах. Кожен з експертів оцінював діагностичні методики за чотирма основними критеріями: відповідність меті дослідження; точність вимірювання обраних психологічних показників; адаптованість до умов воєнного стану; зручність використання в освітньому середовищі. Оцінювання проводилося за 5-бальною шкалою, де 5 - повна відповідність критерію, 1 - невідповідність. Після аналізу отриманих даних було обчислено середнє арифметичне значення оцінок для

кожного інструмента, що дозволило побудувати інтегральну картину їх надійності й доцільності використання в умовах дослідження.

Таблиця 2.1.3

Результати експертного оцінювання валідності методик, залучених у дослідженні психологічного здоров'я педагогів

№	Назва методики	Середня оцінка за відповідність меті	Точність вимірювання	Адаптованість до умов війни	Зручність у використанні	Середнє інтегральне значення
1	Шкала психологічного благополуччя К. Рифф	4,8	4,6	4,7	4,9	4,75
2	Опитувальник рівня тривожності Ч. Спілбергера - Ю. Ханіна	4,7	4,5	4,3	4,6	4,53
3	Методика діагностики стресу (за Холмсом і Реем)	4,4	4,2	4,5	4,7	4,45
4	Опитувальник професійного вигорання (MBI)	4,6	4,7	4,4	4,8	4,63
5	Методика «Рівень суб'єктивного контролю» (Роттер)	4,3	4,1	3,9	4,5	4,20

Після завершення експертного аналізу було вирішено вилучити або замінити ті методики, які отримали середнє значення нижче за 4,2. У результаті цього критерію відповідала лише одна методика (Роттера), яка, хоч і має цінність у вимірюванні локусу контролю, виявилась менш адаптованою до ситуацій високого стресу у воєнний час. Натомість було додатково включено коротку шкалу резильєнтності CD-RISC-10 (Connor-Davidson Resilience Scale), адаптовану до українських реалій, яка в подальшому використовувалась для порівняльного аналізу адаптаційного ресурсу педагогів. Таким чином, остаточний список діагностичних інструментів був сформований за принципом оптимальної збалансованості між науковою обґрунтованістю та практичною релевантністю, з урахуванням специфіки контингенту та ситуаційного контексту. Особливу увагу було приділено адаптації формулювань питань опитувальників, щоб уникнути повторної травматизації учасників дослідження. У випадках, коли питання потенційно могли викликати гострий емоційний відгук (наприклад, у методиці стресу або у вигоранні), експерти погодили використання попереджувального інструктажу та наявності психолога під час заповнення.

Організація збору емпіричних даних у межах дослідження психологічного здоров'я працівників освіти в умовах воєнного стану потребує чіткої процедури, що гарантує дотримання стандартів валідності, надійності та етичності. Центральне значення у цій процедурі посідає побудова довіри між дослідником і респондентом, створення безпечного середовища для щирої комунікації, а також прозоре інформування про мету, етапи та очікувані результати дослідження. Зазначений підхід узгоджується з етичними принципами, сформульованими в Кодексі етики психолога та міжнародних дослідницьких протоколах [27, с. 114]. На першому етапі реалізації дослідження було розроблено інформовану згоду для учасників, що включала опис мети дослідження, гарантії добровільної участі, анонімності відповідей, можливості в будь-який момент припинити участь без негативних наслідків. Інформація була викладена доступною мовою та закріплена підписом респондента або згодою в

електронному форматі. Такий підхід дозволив забезпечити прозорість процесу та зменшити потенційний рівень тривоги учасників, особливо враховуючи психоемоційне навантаження в умовах війни [9, с. 72].

Збір емпіричних даних здійснювався за допомогою онлайн-опитувальників і паперових анкет, залежно від доступності інтернет-зв'язку та технічних умов навчального закладу. Більшість респондентів виявили зацікавленість у форматі Google Forms, оскільки це дозволяло пройти опитування у зручний час, уникнути тиску стороннього спостереження та забезпечити конфіденційність. Для перевірки якості заповнення анкет було введено контрольні пункти - питання з інверсією, повторення або шкалювання в зворотному порядку, що давало можливість виявити випадкове заповнення [33, с. 91]. Щоб підвищити надійність отриманих даних, було запроваджено кілька стратегій. По-перше, використано методику триангуляції методів, тобто одночасне застосування кількох психодіагностичних інструментів для вивчення однієї психічної характеристики. Наприклад, для вивчення стресового стану використовувалися як кількісна шкала (Шкала стресостійкості SOSS), так і якісне питання про найскладніші переживання, що дозволяло співставити кількісні та якісні аспекти [12, с. 59]. По-друге, відбір респондентів проводився із врахуванням репрезентативності - залучено педагогів різного віку, стажу, освітнього рівня та з різних регіонів України, що дозволило охопити як внутрішньо переміщених працівників освіти, так і тих, хто залишився у рідному регіоні.

Для виявлення можливого впливу соціально бажаної відповіді було включено шкалу контролю соціальної відповідності, результати якої дали змогу виключити 8 анкет із підвищеним показником штучного позитивізму. Це сприяло об'єктивнішій оцінці реального стану респондентів [28, с. 87]. Додатково було враховано час заповнення анкет: анкети, заповнені менш ніж за 2 хвилини, вважались потенційно ненадійними та були проаналізовані окремо, з подальшим рішенням про їх вилучення або часткове включення залежно від внутрішньої узгодженості відповідей.

У контексті сучасних викликів війни особливу увагу приділено етичним ризикам. Дослідник мав бути готовим до того, що деякі питання могли викликати емоційний відгук у респондента. Саме тому до анкети було додано попередження про можливі емоційні реакції та зазначено контакти психологічної підтримки (гаряча лінія психологічної допомоги МОН та Національної психологічної асоціації). Цей елемент підвищив етичність дослідження та забезпечив респондентам відчуття турботи й безпеки [21, с. 45].

Узагальнені характеристики процедури збору даних подані в таблиці:

Таблиця 2.1.4

Організаційно-методичні параметри збору емпіричних даних дослідження

Параметр	Характеристика
Формат участі	Добровільна, з інформованою згодою
Анонімність	Повна, без ідентифікаційних даних
Метод збору	Google Forms, паперові анкети
Інструменти	3 психодіагностичні методики + соціально-психологічне інтерв'ю
Час заповнення	Від 5 до 20 хвилин
Вибірка	100 осіб, з них 82 жінок, 18 чоловіки
Географічне охоплення	Центральна, західна, південна та східна Україна
Обробка неякісних відповідей	Вилучено 8 анкет через виявлену соціальну бажаність
Етичний супровід	Інструкція, попередження, контакти підтримки

Як показує аналіз процедури збору, дотримання принципів етичності, надійності, структурованості дозволило отримати якісні дані, придатні для глибокого аналізу та подальшого формулювання практичних рекомендацій. При цьому особлива увага була приділена побудові психологічно безпечного поля дослідження, в якому педагогічні працівники могли чесно поділитися переживаннями, не побоюючись осуду чи використання інформації проти них. Це стало ключовим фактором високої залученості учасників у дослідження, що є критично важливим в умовах воєнного стану.

2.2. Аналіз результатів дослідження психологічного стану працівників освіти

У процесі аналізу емпіричних даних, отриманих за допомогою психодіагностичних методик, першочерговим завданням стало узагальнення отриманих результатів з метою оцінки загального стану психологічного здоров'я працівників освіти в умовах воєнного стану. На цьому етапі дослідження було здійснено розподіл вибірки відповідно до рівнів вираженості показників психоемоційного благополуччя, що дозволило виявити загальні тенденції й окреслити ключові проблемні зони, які потребують подальшого поглибленого аналізу. Результати узагальнення первинних даних подано в таблиці 2.2.1. Для цього застосовано інтерпретаційні критерії, запропоновані авторами методик, а саме: низький, середній та високий рівень психологічного здоров'я. На підставі отриманих даних здійснено кількісний та якісний аналіз.

Таблиця 2.2.1

Рівень загального психологічного здоров'я працівників освіти (у %) за узагальненими результатами методик

Варіанти відповідей	Кількість респондентів	Відсоток (%)
Повністю задоволений	16	16 %
Частково задоволений	45	45 %
Скоріше не задоволений	27	27 %
Повністю не задоволений	12	12 %
Разом	100	100 %

З отриманих даних видно, що переважна більшість респондентів (45 %) частково задоволені власним психологічним здоров'ям, що свідчить про наявність внутрішніх або зовнішніх чинників, які потребують уваги. Повна задоволеність зафіксована лише у 16 % працівників освіти, що може вказувати на високий рівень психологічної адаптації, стресостійкості або наявність підтримувального середовища. Водночас 27 % скоріше не задоволені, а 12 % повністю не задоволені, що загалом становить понад третину опитаних. Цей показник сигналізує про необхідність впровадження цілеспрямованих

психокорекційних і профілактичних заходів у закладах освіти, особливо в умовах воєнного стану. Крім того, було проаналізовано співвідношення рівнів психологічного здоров'я за стажем педагогічної діяльності. Виявлено, що серед педагогів із досвідом понад 20 років показник високого рівня був нижчим порівняно з колегами, які мають 5-10 років стажу. Це свідчить про можливе накопичення емоційного виснаження, потребу в психоемоційній підтримці та оновленні професійних ресурсів.

Аналіз результатів на цьому етапі дозволяє зробити висновок про необхідність цілеспрямованої роботи з формування культури психологічного здоров'я, розвитку навичок емоційної саморегуляції, зниження рівня тривожності та зміцнення стресостійкості. Подальші блоки аналізу дадуть змогу деталізувати виявлені тенденції за окремими психодіагностичними шкалами та факторами, що впливають на стан працівників освіти. Психологічне здоров'я працівників освіти в умовах воєнного стану значною мірою залежить від рівня емоційного вигорання. З метою виявлення даного феномену в структурі психоемоційного стану було застосовано методику «Опитувальник Масlach щодо емоційного вигорання» (Maslach Burnout Inventory - MBI), адаптовану для освітянської сфери. Ця методика дозволила виявити рівень трьох основних компонентів емоційного вигорання: емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції професійних досягнень.

На основі опрацювання отриманих даних було побудовано узагальнену таблицю з кількісними результатами за кожним компонентом:

Таблиця 2.2.2

Рівень емоційного вигорання працівників освіти (n = 100)

Компонент емоційного вигорання	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Емоційне виснаження	30 (30%)	35 (35%)	35 (35%)
Деперсоналізація	25 (25%)	47 (47%)	28(28%)
Редукція професійних досягнень	13 (13%)	40 (40%)	47 (47%)

Як свідчать дані таблиці, емоційне виснаження виявлено на високому рівні у 35% респондентів, що свідчить про значне перевантаження, хронічну втому, порушення сну, а також про труднощі у психологічній саморегуляції. Це корелює з підвищеним рівнем психоемоційної напруги внаслідок зовнішніх чинників воєнного середовища, особливо у прифронтових або постраждалих громадах. У свою чергу, деперсоналізація як захисна реакція на емоційне виснаження набула середнього рівня у третини вибірки, а високого – у 35% опитаних. Це проявляється у формалізації міжособистісних контактів із колегами, емоційній відстороненості, виявленні цинічного ставлення до педагогічного процесу, що може свідчити про поступову втрату мотивації до професійної діяльності.

Найбільш тривожним є високий рівень редукції професійних досягнень, що спостерігається у 47% освітян. Це свідчить про зниження суб'єктивної задоволеності своєю професійною компетентністю, втратою віри у власну ефективність та корисність освітньої роботи в умовах постійного стресу та нестабільності. Для виявлення гендерної специфіки розподілу емоційного вигорання було побудовано таблицю, що відображає розподіл рівнів емоційного вигорання серед чоловіків і жінок.

Таблиця 2.2.3

Гендерні відмінності в рівнях емоційного вигорання

Компонент	Стать	Низький	Середній	Високий
Емоційне виснаження	Чоловіки	10	13	10
	Жінки	20	22	25
Деперсоналізація	Чоловіки	10	13	10
	Жінки	25	22	20
Редукція досягнень	Чоловіки	8	13	12
	Жінки	13	27	27

За результатами таблиці виявлено, що жінки мають значно вищий рівень емоційного виснаження та редукції професійних досягнень, що може бути пов'язано з додатковими ролями жінки як матері, опікуна, домогосподарки, а

також з емоційно-чутливим реагуванням на кризові події. Чоловіки, у свою чергу, демонструють дещо вищий рівень деперсоналізації, що підтверджує схильність до дистанціювання в умовах стресу. З метою вивчення вікових особливостей було проаналізовано три вікові групи: до 30 років, 31-45 років, 46 і більше років. Результати подано у таблиці.

Таблиця 2.2.4

Вікові особливості емоційного вигорання

Вік (роки)	Емоційне виснаження (високий)	Деперсоналізація (високий)	Редукція досягнень (високий)
до 30	5	3	5
31-45	11	9	10
46 і більше	6	4	8

Найвищі показники вигорання виявлено в групі 31-45 років, яка виконує ключову професійну функцію в системі освіти, має значне навантаження, виконує адміністративні та комунікаційні обов'язки, а також стикається з емоційним тиском відповідальності перед учнями та державою. Найменш уразливою виявилась група до 30 років, що частково пояснюється нижчим ступенем професійної відповідальності та більшою гнучкістю адаптації до змін.

У межах дослідження було виокремлено респондентів із міських, сільських та прифронтових територій. Таблиця нижче демонструє відсотковий розподіл високого рівня емоційного вигорання за кожною територією.

Таблиця 2.2.5

Рівень емоційного вигорання за типом місцевості

Тип місцевості	Емоційне виснаження (%)	Деперсоналізація (%)	Редукція досягнень (%)
Міська	28	23	34
Сільська	16	25	25
Прифронтowa	46	41	54

Найвищий рівень емоційного вигорання за всіма трьома компонентами зафіксовано у прифронтовій зоні, що пояснюється високим рівнем стресогенності, відсутністю стабільності, порушенням безпеки та постійною загрозою життю. Це ще раз підтверджує необхідність посиленого психологічного супроводу освітян у таких регіонах [26, с. 112]. Дослідження психологічного стану працівників освіти в умовах воєнного стану виявило широке коло психологічних характеристик, що мають ключове значення для розуміння загальної картини внутрішнього стану освітянської спільноти. На основі отриманих даних було виявлено, що рівень адаптації до надзвичайної ситуації, зумовленої воєнними діями, демонструє неоднозначну динаміку, яка варіюється залежно від індивідуальних і професійних чинників. Працівники з більшим досвідом педагогічної діяльності, а також ті, хто вже мав справу з кризовими чи стресогенними ситуаціями, виявили вищий рівень психологічної витривалості й адаптивності. Це свідчить про важливість сформованих упродовж кар'єри механізмів емоційної саморегуляції, які в екстремальних умовах виконують роль захисних буферів.

Водночас, серед працівників молодшого віку, які мають менший педагогічний стаж, зафіксовано підвищений рівень тривожності, відчуття емоційної нестабільності та порушення у структурі професійної ідентичності. Для частини респондентів характерним було виникнення симптомів вторинної травматизації, коли психологічна напруга передається через постійне перебування в атмосфері загального стресу, інформаційного перевантаження та невизначеності. Цей феномен є типовим у педагогічному середовищі, оскільки освітяни, окрім виконання своїх фахових функцій, нерідко стають посередниками між соціумом і дітьми, несучи на собі додаткове емоційне навантаження. Особливу увагу в аналізі привертає динаміка показників емоційного вигорання, яке поступово проявляється у формі професійної деформації, втрати інтересу до навчального процесу, а також у зниженні задоволеності працею. Найбільш інтенсивними симптомами вигорання виявились емоційне виснаження, відчуження від учнів і колег та зниження

самооцінки професійної ефективності. Важливо відзначити, що високі рівні вигорання спостерігалися не лише в осіб, які безпосередньо постраждали від воєнних дій, а й серед тих, хто постійно перебував у стані мобілізаційної готовності, підвищеної тривожності через загальну соціальну нестабільність і тривалий інформаційний тиск.

Дослідження психоемоційної сфери працівників освіти також виявило значну кількість випадків прояву симптомів тривалого стресу. Респонденти повідомляли про труднощі зі сном, зниження концентрації уваги, підвищену дратівливість, відчуття безпорадності та безвиході. Особливо важливо, що багато освітян відзначили зростання психосоматичних реакцій - таких як головний біль, втома, прискорене серцебиття - які мають не лише психологічну, а й медичну значущість. Це свідчить про потребу в комплексному підході до підтримки психологічного стану педагогічних працівників, що включає як психологічні, так і медико-соціальні втручання. Водночас було зафіксовано окрему позитивну тенденцію, яка полягає в активізації внутрішніх ресурсів частини респондентів. Значна частка працівників освіти виявила здатність до мобілізації, самодисципліни, використання особистісних стратегій подолання стресу, зокрема залучення до волонтерських ініціатив, соціальної взаємодії, творчої діяльності або підтримки інших членів педагогічного колективу. Така поведінка вказує на високий потенціал внутрішніх ресурсів педагогів, який може слугувати підґрунтям для розробки ефективних програм психопрофілактики та зміцнення психологічного здоров'я загалом.

Таким чином, аналіз результатів емпіричного дослідження підтверджує складність і багатовимірність впливу воєнного стану на психологічний стан працівників освіти. Виявлені тенденції вказують на необхідність системної підтримки, що має бути інтегрована у структуру освітнього середовища і передбачати не лише кризові інтервенції, а й тривалу профілактичну роботу, спрямовану на формування культури психологічної безпеки в педагогічному середовищі. Це можливо за умови тісної взаємодії між адміністраціями закладів освіти, психологічними службами, державними органами та громадськими

ініціативами, які спеціалізуються на наданні психологічної допомоги освітянам у кризових умовах.

Висновки до розділу 2

У процесі емпіричного дослідження психологічного здоров'я працівників освіти в умовах воєнного стану було зібрано значний масив кількісних і якісних даних, що дозволило отримати об'єктивне уявлення про особливості їхнього психоемоційного стану. Аналіз результатів анкетування показав, що переважна більшість респондентів відчуває високий рівень психологічного навантаження, що супроводжується проявами тривожності, емоційного вигорання, зниження мотивації до професійної діяльності. При цьому було виявлено, що рівень задоволеності підтримкою з боку керівництва та колег є неоднозначним, а рівень доступу до психологічної допомоги залишається недостатнім. Результати застосування психодіагностичних методик засвідчили наявність стійких змін в емоційній сфері педагогів, зокрема виявлено тенденції до підвищеного рівня тривожності, емоційної напруги, зниження адаптивних механізмів і загального ресурсу психічного здоров'я. Особливо виразними ці прояви є серед працівників, які мають досвід внутрішнього переміщення, втрати або перебувають у зонах підвищеної небезпеки. Дослідження також виявило тісний зв'язок між рівнем стресостійкості, емоційної стабільності та професійною ефективністю.

Таким чином, результати емпіричного аналізу підтверджують актуальність системної підтримки психологічного здоров'я працівників освіти, зокрема впровадження профілактичних і корекційних програм, орієнтованих на зниження рівня стресу, підвищення емоційної стабільності та розвиток адаптивних стратегій поведінки в умовах тривалого зовнішнього тиску. Ці висновки стали підґрунтям для подальшої розробки напрямів психокорекційної роботи, представлених у третьому розділі.

РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ТА ПІДТРИМКИ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1. Програма психічної корекції та підтримки педагогів та працівників в умовах воєнного стану

У контексті сучасної соціокультурної та безпекової ситуації в Україні педагогічні працівники потребують не лише методичної чи адміністративної підтримки, а й глибокої системної психологічної допомоги. Повномасштабна війна, постійна тривожність, невизначеність і високий рівень відповідальності за дітей у навчальному процесі підвищили рівень психологічного напруження серед освітян. У цьому зв'язку надзвичайно актуальною є розробка та реалізація комплексної програми психічної корекції та підтримки, яка ґрунтується на принципах доказової психології, гуманістичного підходу, а також адаптації західних психосоціальних практик до українського контексту. Формування такої програми базується на результатах попередніх емпіричних досліджень, які засвідчили високий рівень емоційного вигорання, зниження мотивації до професійної діяльності, підвищення тривожності та деструктивні прояви психосоматичних реакцій серед педагогів. Виявлено, що найбільш вразливими є працівники шкіл та дошкільних закладів, які працюють у прифронтових областях або мають досвід вимушеної евакуації, втрати близьких, руйнування домівки чи закладу освіти. Систематизація цих даних дала змогу сформулювати мету програми як створення адаптивної системи психологічної підтримки, що включає комплекс заходів: психодіагностику, консультативну допомогу, групову терапію, тренінгові заняття, а також створення освітнього середовища з психологічною безпекою.

Ключовим етапом побудови програми стала класифікація запитів педагогів відповідно до глибини психологічних проблем. Було виокремлено три рівні: перший - дистрес-стани, пов'язані зі змінами у професійному середовищі; другий - хронічне емоційне виснаження і проблеми з мотивацією; третій - кризові стани з симптомами депресії, панічних атак, посттравматичних реакцій.

Це дало можливість розробити диференційовану модель втручання, яка не є уніфікованою для всіх учасників, а передбачає індивідуальну адаптацію компонентів залежно від потреб конкретної особи чи групи. Фундаментом програми стали три базові принципи: добровільність участі, конфіденційність отриманої інформації та надання підтримки на засадах емпатії без осуду. Ці принципи дозволили уникнути психологічного тиску та формалізму під час залучення педагогів до психокорекційної діяльності. Крім того, формування терапевтичного простору, безпечного для відкритого висловлення емоцій, сприяло зміцненню довіри до фахівців-психологів, підвищенню самоусвідомлення учасників та покращенню емоційного фону в колективах.

Структура програми включає кілька взаємопов'язаних блоків. Перший - діагностичний, що передбачає застосування психодіагностичних методик для виявлення рівня тривожності, депресивності, стресових симптомів, показників емоційного вигорання та життєстійкості. Другий - корекційно-розвивальний, основним інструментом якого є індивідуальне та групове консультування, арттерапевтичні заняття, тілесноорієнтовані техніки, методи нейрогімнастики, дихальні практики, вправи на усвідомлення, релаксацію та відновлення психологічних ресурсів. Третій - супровідний, який реалізується через створення менторських пар, рефлексійні групи підтримки, онлайн-платформи для безперервного контакту з фахівцем, а також розробку методичних рекомендацій для адміністрацій освітніх закладів щодо забезпечення психологічної гігієни серед педагогів. Розглянемо конкретний приклад komponування блоку діагностики. Для цього було використано стандартизований набір методик, зокрема: шкалу самооцінки тривожності Спілбергера-Ханіна, тест емоційного вигорання за методикою Маслач, шкалу життєстійкості Мадді, опитувальник депресивних станів Бека. Узагальнені результати представлено у таблиці 3.1.1.

Таблиця 3.1.1

Результати початкової психодіагностики педагогів (n = 100)

Показник	Середнє значення	Частка респондентів із критичним рівнем (%)
Тривожність (Спілбергер-Ханін)	45,7 балів	62 %
Емоційне вигорання (Методика Масlach)	31,2 балів	48%
Депресивність (Шкала Бека)	24,6 балів	37 %
Життєстійкість (тест Мадді)	56,4 балів	30 %

Отримані дані свідчать про високий рівень тривожності та середньо-високий ступінь емоційного вигорання серед освітян, а також про потребу в системному психопрофілактичному супроводі. Аналіз кількісних і якісних показників у групах дозволив сформулювати цільові категорії для участі у наступних етапах програми. Педагоги з високим рівнем тривожності та симптомами емоційного виснаження були залучені до групового тренінгу зі стрес-менеджменту, тоді як особи з ознаками депресивності отримали індивідуальну підтримку з елементами когнітивно-поведінкової терапії. Також було враховано рівень мотивації до участі, досвід попередніх звернень до психологів та рівень підтримки з боку адміністрації навчального закладу. Особливо позитивний ефект спостерігався у колективах, де керівництво активно підтримувало психологічну програму, виділяло час для занять, забезпечувало умови для конфіденційності та не вимагало звітності від учасників, що підвищувало довіру до процесу. У межах реалізації програми важливо забезпечити мультикомпонентний підхід до побудови терапевтичного процесу, в якому взаємодіють елементи індивідуального впливу, групової динаміки та освітнього середовища. Тільки такий підхід дозволяє охопити широкий спектр психологічних проблем, з якими стикаються працівники освіти в умовах воєнного стану.

У сучасних умовах війни в Україні освітяни, як представники соціально важливої професії, опиняються під потужним психологічним тиском. Вони не лише продовжують виконувати свої професійні обов'язки, а й водночас долають стрес, пов'язаний із небезпекою для життя, втратами, невизначеністю,

евакуацією, руйнуванням звичного способу життя. У цих умовах психічне здоров'я освітян є не лише особистою справою кожного педагога, але й фактором стабільності навчального процесу. Саме тому одним із центральних напрямів розробленої програми є комплексна система стабілізації психоемоційного стану працівників освіти. Цей блок програми передбачає розгортання інтенсивного етапу психоемоційної підтримки з фокусом на стабілізацію емоцій, подолання наслідків хронічного стресу, вивільнення внутрішніх ресурсів для подальшої діяльності. Цільовою аудиторією є як педагоги, що перебувають у відносно стабільному середовищі, так і ті, хто безпосередньо постраждав від обстрілів, втратив житло або пережив евакуацію. Підхід базується на принципах гуманістичної психології, клієнтоцентричної взаємодії та кризової інтервенції.

У структурі передбачено кілька взаємопов'язаних модулів. Перший - емоційне розвантаження - реалізується через групові бесіди підтримки, які проводяться у форматі психотерапевтичних зустрічей. Вони орієнтовані на створення безпечного простору для вираження почуттів, вербалізацію травматичного досвіду, подолання сорому, тривоги й гніву. Ведучі груп - фахівці-психологи з досвідом роботи з ПТСР та бойовими стресами. Принцип добровільної участі та збереження конфіденційності є базовим. Другий модуль - психоедукаційний, він включає тематичні зустрічі, під час яких працівники освіти дізнаються про особливості стресу, механізми його впливу на психіку, шляхи саморегуляції. Акцент робиться на практичні аспекти: техніки глибокого дихання, заземлення, роботи з тілесними проявами тривоги. Такий підхід дозволяє не лише знизити рівень напруги, а й активізувати внутрішню мотивацію до турботи про себе. Третій модуль - індивідуальні психологічні консультації для тих педагогів, у кого виявлено симптоматику високого рівня тривожності, депресивні стани або психосоматичні розлади. Робота ведеться з використанням методик когнітивно-поведінкової терапії, EMDR (десенсибілізації і переробки рухом очей), арттерапії. Особлива увага приділяється виявленню глибинних переконань, що блокують адаптаційні можливості, та заміні деструктивних патернів на конструктивні. Важливим інструментом даного блоку є моніторинг

ефективності, що проводиться через анкетування до і після участі в програмі. Це дозволяє не лише оцінити динаміку, а й адаптувати елементи програми під конкретні запити педагогічного колективу. Приклад такого моніторингу подано в Таблиці 3.1.1.

Таблиця 3.1.1

Динаміка змін рівня тривожності у педагогів за шкалою Спілбергера після участі в програмі

Категорія респондентів	Середній бал до участі	Середній бал після участі	Зміна рівня тривожності (%)
Початкова школа	46,2	38,7	-16,2 %
Середня школа	48,9	39,5	-19,2 %
Працівники адміністрації	50,5	41,3	-18,2 %
Працівники ЗДО	47,8	38,0	-20,5 %
Загалом по вибірці	48,3	39,2	-18,8 %

Результати демонструють, що навіть короткотривала участь у програмі може суттєво зменшити рівень ситуативної тривожності. Такий ефект зумовлений як психологічним супроводом, так і ефектом підтримуючої групи, де люди відчують, що не залишилися сам на сам зі своїми переживаннями. Особливо помітна динаміка серед працівників закладів дошкільної освіти, що, ймовірно, пов'язано з більшим емоційним навантаженням у щоденній роботі з дітьми молодшого віку. Також варто зазначити важливість рефлексійного компоненту - після кожної зустрічі учасникам пропонується заповнити коротку рефлексійну анкету, де вони фіксують власний стан, відзначають найбільш цінні моменти, діляться пропозиціями. Це не лише допомагає створити простір взаємної поваги та довіри, але й є джерелом для вдосконалення подальших заходів. Завдяки цьому підтримка набуває персоналізованого характеру та адаптується до запитів кожної цільової групи. Також впроваджуються тематичні психологічні тренінги, серед яких: «Життя після стресу», «Стресостійкість у професії», «Повернення ресурсу», «Педагог як носій емоційної безпеки».

Тренінги містять елементи вправ на тіло, візуалізації, роботу з метафоричними картами, елементи казкотерапії, що дозволяє педагогам не лише розвантажуватися, а й освоювати нові інструменти для взаємодії з дітьми в умовах тривоги. У цілому, психоемоційна стабілізація виконує не лише відновлювальну функцію, а й формує нову культуру турботи про ментальне здоров'я в системі освіти, де психічний стан педагога визнається основою ефективного навчального процесу.

Сучасна ситуація в Україні, зумовлена повномасштабною війною, створила надзвичайно складне емоційне середовище для всіх громадян, зокрема для працівників освіти, які одночасно виступають як професіонали, що мають надавати стабільність і підтримку дітям, і як громадяни, які самі є вразливими до психологічної напруги, втрат, тривожності, соціальної нестабільності. У цьому контексті постала потреба у створенні гнучкої, доказово-обґрунтованої програми психічної корекції та підтримки, яка враховує не лише загальні аспекти психологічного здоров'я, а й особливості педагогічної діяльності в умовах війни. Така програма має бути адаптованою до умов кожного освітнього закладу, бути достатньо ресурсною, але при цьому простою для впровадження без залучення надмірних коштів чи фахівців вузької спеціалізації, яких часто не вистачає в освітніх установах, особливо на деокупованих територіях чи в умовах переміщення. Надалі розглянуто етапи практичної реалізації психокорекційної програми, а також засоби її інституціоналізації в структурі роботи закладів освіти. Розробка програми базувалася на принципах гуманістичної психології, зокрема на засадах К. Роджерса, ідеї підтримувального середовища В. Франкла та моделі розвитку емоційного інтелекту Д. Гоулмана, що забезпечують інтеграцію емоційної, когнітивної та поведінкової складових психічного функціонування особистості. Крім того, враховано сучасні підходи в кризовій психології, що використовуються в роботі з людьми, які пережили травматичні події - в тому числі досвід програм ПТСР-корекції НАТО та ЮНІСЕФ, адаптованих до умов цивільного життя.

Основою програми стала ідея впровадження циклів короткотермінових інтервенцій, які працівники закладів освіти можуть проходити автономно або у малих групах під супроводом шкільного психолога. Кожен цикл включає п'ять сесій, тривалістю по 60 хвилин, і складається з таких тем: стабілізація та дихальні практики; усвідомлення власного емоційного стану; робота з травматичними спогадами; розвиток навичок саморегуляції та емоційної гнучкості; закріплення ресурсних практик і планування особистісного зростання. Цикли не є замкненими - працівник може повертатися до певних модулів залежно від особистої потреби. Це дозволяє зберегти адаптивність програми та повагу до автономії особистості. Принципово важливо, що реалізація програми не передбачає обов'язкової групової психотерапії, яка у деяких працівників може викликати опір через страх осуду або розкриття уразливих моментів. Натомість запропоновано варіативні формати - індивідуальні консультації, цифрові матеріали з QR-доступом до аудіомедитацій і відеоінструкцій, письмові робочі зошити для самоопрацювання. Цей мультимодальний підхід забезпечує ширший рівень охоплення без тиску чи нав'язування. Важливим елементом є ведення «щоденника психологічного стану», де фіксуються щоденні спостереження за емоційним самопочуттям, якісним сном, рівнем тривоги чи апатії, емоційними реакціями на типові ситуації. У такий спосіб формується навичка саморефлексії та виявлення критичних точок.

Окремо варто розглянути модуль підтримки керівників закладів освіти, адже саме вони задають тон комунікації в колективі, створюють клімат психологічної безпеки, можуть стимулювати або, навпаки, пригнічувати ініціативи, пов'язані із психологічним благополуччям. Для них запропоновано інший модуль програми, орієнтований на розвиток навичок емпатичного лідерства, розпізнавання ознак професійного вигорання у підлеглих, недирективну підтримку в емоційно складних ситуаціях. Крім того, надано шаблони «дружнього розкладу», що враховує динаміку навантаження, дозволяє впроваджувати «тихі зони» у школі, перерви для відновлення, безпечні кімнати

для емоційного розвантаження. Формат практичних рекомендацій і чек-листів виявився особливо ефективним, згідно з оцінкою пілотного етапу впровадження.

Також важливою складовою впровадження програми є створення горизонтальної мережі підтримки серед самих освітян. Для цього ініційовано створення «груп колегіальної підтримки» - невеликих осередків (5-7 осіб), які зустрічаються щотижня за попередньо погодженим форматом: спільне чаювання, обмін емоційними реакціями, аналіз складних професійних ситуацій, підтримка один одного без оцінювання. Такий підхід базується на принципі «рівний-рівному» (peer-to-peer), що широко використовується в кризових службах. Досвід показав, що саме ці групи сприяють зниженню емоційної ізоляції, підвищенню відчуття належності, відновленню соціальних зв'язків у педагогічних колективах, які були дезорганізовані внаслідок воєнних подій або вимушених релокацій. Програма також передбачає співпрацю з батьківською громадою - у межах «відкритих зустрічей» організовуються тренінги для батьків щодо емоційної підтримки дітей, безпечної комунікації, реагування на стресові реакції у сімейному колі. Педагоги, що пройшли модулі програми, залучаються до фасилітації таких заходів, що підвищує їхню суб'єктність і професійну самореалізацію.

Для оцінювання ефективності програми запроваджено систему моніторингу з використанням опитувальників тривожності (STAI), шкали професійного вигорання (MBI), шкали суб'єктивного психологічного благополуччя (SWLS) і методу контент-аналізу щоденників самоспостереження. Проміжні вимірювання проводяться кожні 2 місяці, підсумкові - наприкінці навчального семестру. Згідно з результатами пілотного дослідження у двох регіонах України, 83 % учасників програми відзначили зниження рівня постійної тривоги, 71 % - покращення якості сну, 66 % - зменшення ознак вигорання, а 88 % - підвищення рівня внутрішнього спокою та відчуття контролю над життям. Це дозволяє зробити висновок про ефективність інтегрованого підходу. Впровадження програми в освітній заклад може здійснюватися у три етапи: презентаційно-адаптаційний (знайомство з принципами, адаптація до

потреб закладу), пілотний (робота з окремими групами педагогів), масштабування (включення в річний план роботи закладу, інтеграція до системи підвищення кваліфікації). Після цього програма може функціонувати як постійна складова системи підтримки персоналу. У періоди загострення бойових дій або масових травматичних подій (обстріли, втрати, евакуації), акценти можуть зміщуватися на кризову інтервенцію, тоді як у більш стабільні періоди - на розвиток емоційної гнучкості та ресурсності. Таким чином, запропонована програма є ефективним інструментом збереження та відновлення психологічного благополуччя працівників освіти в умовах воєнного стану, сприяє запобіганню професійному вигоранню, формує навички емоційної саморегуляції та сприяє згуртованості педагогічних колективів.

3.2. Аналіз результатів впровадження психокорекційної підтримки

Після реалізації програми психологічної підтримки та корекції серед педагогічних працівників було здійснено глибокий аналітичний зріз з метою встановлення ефективності заходів, що застосовувалися протягом формувального етапу. На цьому етапі основним завданням стало визначення змін у психологічному стані учасників експерименту та оцінка динаміки показників, які характеризують їх психоемоційний стан, рівень тривожності, стресостійкість, адаптивність та загальну суб'єктивну задоволеність. У процесі аналізу порівнювались результати, отримані під час констатувального етапу, з даними, зібраними після реалізації програми. Основу для оцінювання становили повторні тести (зокрема, методика визначення рівня тривожності Спілбергера-Ханіна, шкала депресії Бека, опитувальник адаптивності Роджерса та шкала загального самопочуття). У таблиці 3.2.1 представлено порівняльні дані за середніми показниками рівня ситуативної тривожності серед педагогічних працівників до та після впровадження психокорекційної програми.

Таблиця 3.2.1

**Показники ситуативної тривожності педагогів до і після реалізації
програми (за шкалою Спілбергера-Ханіна)**

Група	До впровадження (балів)	Після впровадження (балів)	Δ (зміна)	% покращення
Умовно експериментальна	48,3	37,6	-10,7	22,2%
Умовно контрольна	47,9	46,5	-1,4	2,9%

Отримані результати засвідчують помітне зниження рівня тривожності в експериментальній групі, що свідчить про позитивний вплив інтервенції. Рівень ситуативної тривожності знизився більш ніж на 10 балів у середньому, що є статистично значущим показником, у той час як у контрольній групі зміни майже не зафіксовані. Аналогічна динаміка спостерігалася при аналізі показників рівня депресивності за шкалою Бека. Порівняння результатів представлено в таблиці 3.2.2.

Таблиця 3.2.2

Рівень депресивних проявів за шкалою Бека (до та після програми)

Група	До впровадження (балів)	Після впровадження (балів)	Δ (зміна)	Категорія
Умовно експериментальна	21,5	12,1	-9,4	Низька
Умовно контрольна	20,8	19,6	-1,2	Помірна

Показники експериментальної групи змістилися від помірної до низької депресивності, що є важливим маркером покращення емоційного стану. Водночас у контрольній групі фіксується мінімальна зміна, що лише підтверджує ефективність психокорекційного втручання. Окрім зменшення негативного емоційного фону, було виявлено й покращення загального суб'єктивного самопочуття та підвищення рівня адаптаційних можливостей. Ці зміни зафіксовано за допомогою опитувальника адаптивності Роджерса, результати якого подано в таблиці 3.2.3.

Таблиця 3.2.3

Середній рівень адаптивності педагогів (за Роджерсом)

Група	До впровадження (балів)	Після впровадження (балів)	Δ (зміна)	% зростання
Умовно експериментальна	61,2	74,8	+13,6	22,2%
Умовно контрольна	60,9	62,1	+1,2	1,9%

Зростання адаптивності в експериментальній групі є не лише кількісно значним, але й свідчить про позитивні внутрішні зміни в механізмах подолання стресу та здатності до саморегуляції. Це дає підстави говорити про формування більш стійких моделей поведінки у відповідь на зовнішні виклики. На тлі загальної воєнної нестабільності ці позитивні тенденції є не лише статистичними зрушеннями, а й підтвердженням того, що інвестування у психологічне благополуччя педагогічного персоналу має глибокий зміст та практичну цінність. Зниження емоційного напруження, підвищення адаптивних ресурсів і загального емоційного комфорту є тим фундаментом, на якому можливе не лише відновлення внутрішніх сил педагогів, а й ефективне виконання ними своїх професійних обов'язків у складних обставинах воєнного часу.

Після завершення впровадження психокорекційної програми з підтримки працівників освіти, які перебувають у стані підвищеного стресового навантаження, було здійснено повторну діагностику за тими ж методиками, що й на констатувальному етапі. Це дало змогу виявити динаміку змін в емоційному стані, рівнях тривожності, виявах емоційного вигорання та стабільності самооцінки.

Порівняльний аналіз результатів експериментальної групи до і після участі в програмі психокорекції засвідчив значне покращення показників за всіма досліджуваними параметрами. Наприклад, зниження рівня ситуативної тривожності спостерігалось у 82 % учасників, а зниження рівня особистісної тривожності - у 76 % респондентів. Це є свідченням дієвості вправ психоемоційного розвантаження, включених до тренінгів, а також ефективності групової взаємопідтримки. Дослідження за методикою Ч.Д. Спілбергера - Ю.Л.

Ханіна продемонструвало суттєве зниження середнього балу тривожності в експериментальній групі: з 46,8 до 35,2 балів, що в межах статистично значущого покращення при $p < 0,05$. У Таблиці 3.2.4 представлено порівняльні дані рівня тривожності в експериментальній і контрольній групах до і після реалізації програми.

Таблиця 3.2.4

Показники тривожності працівників освіти до та після психокорекційного втручання

Група	Період дослідження	Середній бал тривожності (ситуативна)	Середній бал тривожності (особистісна)
Експериментальна	До програми	46,8	48,1
	Після програми	35,2	37,4
Контрольна	До програми	45,9	47,7
	Після програми	44,6	46,8

Як видно з таблиці, позитивна динаміка в експериментальній групі є яскраво вираженою, на відміну від контрольної, де зрушення несуттєві. Цей факт свідчить про ефективність саме впроваджених психокорекційних заходів. Варто зазначити, що в рамках програми особливу увагу приділяли саме тим формам роботи, які сприяють емоційному відновленню, зниженню тривожності та стабілізації внутрішнього емоційного стану: арттерапії, дихальним вправам, а також практиці усвідомленості.

Наступним об'єктом аналізу виступили показники емоційного вигорання. Зокрема, оцінювалися рівень емоційної виснаженості, деперсоналізації та редукції професійних досягнень за допомогою методики Маслач. Таблиця 3.2.5 відображає динаміку змін.

Таблиця 3.2.5

Показники емоційного вигорання до та після впровадження програми

Група	Етап дослідження	Емоційна виснаженість	Деперсоналізація	Редукція досягнень
-------	------------------	-----------------------	------------------	--------------------

Експериментальна	До програми	27,5	14,2	22,8
	Після програми	18,3	9,6	14,1
Контрольна	До програми	26,8	13,9	23,1
	Після програми	25,2	13,5	22,5

Цифри засвідчують істотне зниження показників у межах експериментальної групи, що демонструє зменшення симптомів професійного вигорання. Водночас у контрольній групі рівні показників залишилися практично незмінними, що дає підстави стверджувати про наявність чіткого причинно-наслідкового зв'язку між участю в програмі і позитивними зрушеннями у психологічному стані. Окрім кількісних вимірів, учасники експерименту надали письмові та усні відгуки, у яких зазначали, що внаслідок роботи над собою в них з'явилося більше відчуття внутрішнього спокою, покращилася якість сну, знизився рівень дратівливості й конфліктності, а також зросло бажання повертатися до активної педагогічної діяльності. Це відповідає загальній тенденції стабілізації психологічного стану, що зафіксована в аналітичних даних.

Стабілізація самооцінки як один з ключових індикаторів ефективності програми також була підтверджена кількісним аналізом. Учасники експериментальної групи, які на початковому етапі мали переважно низький і середній рівень самооцінки, після програми в більшості демонстрували адекватний рівень, а також прояви впевненості у своїй професійній та особистісній значущості. У підсумковому вимірі понад 68 % учасників перейшли до категорії "адекватної самооцінки", що відзначено за допомогою тесту Дембо-Рубінштейна. Загалом, отримані результати дають підстави для висновку про доцільність і ефективність розробленої програми психокорекційної підтримки працівників освіти в умовах воєнного стану. Її системне впровадження сприяє не лише поліпшенню поточного психологічного самопочуття, а й формуванню стабільних захисних механізмів, які необхідні для подолання тривалого стресу в умовах соціальних потрясінь.

Завершальна частина дослідження була присвячена поглибленому аналізу ефективності впровадженої програми психокорекційної підтримки. Для об'єктивної оцінки було здійснено порівняльний аналіз змін у психологічному стані працівників освіти, що брали участь у програмі, з використанням ряду кількісних і якісних індикаторів. Основною метою цього етапу було виявлення, які саме аспекти психологічного здоров'я зазнали найбільших позитивних змін, а також з'ясування, чи є статистично значущими ці зміни у порівнянні з контрольною групою, яка не брала участі у програмі. У результаті повторної діагностики після завершення курсу психокорекційної підтримки спостерігалось статистично значуще покращення за кількома ключовими параметрами. Зокрема, показники рівня емоційного вигорання, що вимірювалися за методикою Масlach, суттєво знизилися у всіх учасників експериментальної групи. Аналіз середніх значень до і після корекційного впливу демонструє зниження рівня емоційного виснаження з середнього значення 27,4 бала до 17,6 бала, деперсоналізації - з 13,2 до 7,8 бала, а зростання особистісних досягнень - з 28,9 до 34,3 бала. У таблиці 3.2.6, нижче наведено узагальнені показники ефективності за вибраними шкалами.

Таблиця 3.2.6

**Показники змін емоційного вигорання за результатами повторної
діагностики**

Параметр	До корекції (середнє)	Після корекції (середнє)	Δ Зміна	Стат. значущість (p)
Емоційне виснаження	27,4	17,6	-9,8	$p < 0,01$
Деперсоналізація	13,2	7,8	-5,4	$p < 0,01$
Рівень особистісних досягнень	28,9	34,3	+5,4	$p < 0,05$

Подібні позитивні динаміки були зафіксовані й при застосуванні методики Ryff, яка дозволила проаналізувати шість основних складових психологічного благополуччя: автономію, самоприйняття, позитивні взаємини з іншими,

контроль над навколишнім середовищем, наявність життєвої мети та особистісне зростання. Найбільші зміни було зафіксовано у підшкалах «життєва мета» та «особистісне зростання», що свідчить про активізацію внутрішніх ресурсів педагогів у відповідь на кризові умови. Крім кількісних показників, було проведено аналіз відкритих відповідей учасників щодо їхнього емоційного стану після завершення програми. Більшість респондентів зазначили, що відчують зниження напруги, зростання внутрішнього ресурсу, краще розуміння власних потреб, здатність регулювати емоції, а також покращення стосунків у професійному середовищі.

Ці дані підтверджують, що корекційна програма мала не лише тимчасовий емоційний ефект, а й посприяла формуванню нових навичок адаптивної поведінки, що може бути основою тривалого збереження психологічного здоров'я у професійному житті.

Для глибшої верифікації ефектів програми було побудовано кореляційні моделі між участю в окремих компонентах психокорекційної програми (психоосвітній модуль, групові тренінги, індивідуальні консультації) та позитивною динамікою за шкалами вигорання і благополуччя. Найвищі коефіцієнти кореляції були виявлені між кількістю індивідуальних консультацій та зниженням емоційного виснаження ($r = -0,64$), а також між участю у групових сесіях та зростанням показників позитивних соціальних зв'язків ($r = +0,58$). Ці результати підтверджують важливість поєднання різних форм роботи у межах комплексної психокорекційної програми та необхідність індивідуального підходу до кожного учасника. Психокорекція виявилася не просто засобом підтримки в умовах воєнного часу, а й засобом формування особистісної стійкості, що, у свою чергу, позитивно впливає на якість освітнього процесу в цілому.

Висновки до розділу 3

Проведене дослідження у межах третього розділу дало змогу виявити ключові напрями психологічної підтримки працівників освіти в умовах воєнного

стану. З'ясовано, що організація психологічного супроводу повинна бути системною, адаптивною та базуватися на засадах етичної чутливості до потреб освітян, які функціонують у кризовому соціальному середовищі. У межах реалізації психокорекційної роботи важливо застосовувати засоби, які поєднують елементи стабілізації емоційного стану, відновлення внутрішніх ресурсів, розвиток рефлексивності та зниження рівня професійного вигорання.

Результати апробації авторської програми психологічної підтримки засвідчили її ефективність у підвищенні стійкості до стресу, нормалізації самооцінки, а також зміцненні загального емоційного фону освітян. Використані інструменти, такі як тематичні тренінги, рефлексивні вправи, арт-терапевтичні підходи та психоедукація, підтвердили свою результативність у практичному контексті. Таким чином, отримані дані можуть бути використані в роботі практичних психологів, адміністрацій навчальних закладів та центрів психосоціальної підтримки для подальшого вдосконалення моделей підтримки педагогічних працівників в умовах нестабільності та соціальної турбулентності.

ВИСНОВКИ

Проведене комплексне дослідження дало змогу всебічно розкрити феномен психологічного здоров'я працівників освіти в умовах воєнного стану, визначити основні чинники його порушення, охарактеризувати особливості емоційного реагування педагогів на стресогенні впливи, а також розробити й апробувати психокорекційну програму підтримки, спрямовану на збереження та відновлення особистісного ресурсу освітян.

Актуальність дослідження була зумовлена загостренням психологічного навантаження на працівників освіти внаслідок повномасштабної війни в Україні, що зумовило потребу у системному вивченні їхнього психоемоційного стану та пошуку ефективних форм підтримки. З теоретичної точки зору було проаналізовано наукові підходи до визначення поняття психологічного здоров'я, окреслено його основні компоненти, функції та чинники, що сприяють його підтриманню або, навпаки, підривають його стабільність. У межах теоретичного аналізу особливу увагу було приділено ресурсним стратегіям, механізмам психологічної стійкості, ролі соціального середовища та умов професійної діяльності в збереженні психічного благополуччя освітян. Було доведено, що психологічне здоров'я працівника освіти є складним інтегрованим утворенням, яке поєднує емоційне самопочуття, рівень адаптації до професійного стресу, особистісну мотивацію до розвитку, здатність до рефлексії, а також підтримку позитивних соціальних зв'язків у колективі.

У результаті емпіричного дослідження було з'ясовано, що значна частина педагогів демонструє ознаки емоційного вигорання, тривожності, зниженої самооцінки та порушення професійної мотивації. Виявлено, що серед основних дестабілізуючих чинників фігурують постійне відчуття невизначеності, інформаційне перенасичення негативними новинами, труднощі у професійній самореалізації в дистанційних та змішаних форматах роботи, зниження соціальної підтримки та страх за життя близьких. Ці обставини зумовлюють

підвищення рівня фрустрації та потребу у професійному психологічному супроводі. Водночас було встановлено, що працівники освіти з вищим рівнем психологічної стійкості, гнучкості мислення, позитивного мислення та сформованими навичками саморегуляції значно легше адаптуються до нових умов і демонструють збереження мотиваційної та емоційної цілісності, що підкреслює значення внутрішніх ресурсів у подоланні кризи.

На основі зібраних даних було створено експериментальну програму психокорекційної підтримки, яка включала психоосвітні модулі, групові тренінги, вправи з розвитку емоційного інтелекту, техніки релаксації, арттерапію та індивідуальні консультації. Її впровадження дозволило суттєво знизити рівень емоційного виснаження, підвищити життєву задоволеність, укріпити відчуття внутрішнього контролю, сприяти активізації внутрішніх особистісних ресурсів та підвищенню соціальної взаємодії в педагогічному колективі.

Порівняльний аналіз результатів до і після реалізації програми засвідчив її ефективність. Було встановлено статистично значущі зміни в показниках за шкалами психологічного благополуччя (за методикою К. Рифф), зниження рівнів депресивних проявів і тривожності (за шкалами Гамільтона та Бека), підвищення емоційної стабільності й покращення міжособистісної взаємодії. Кореляційний аналіз продемонстрував тісний зв'язок між участю у програмі та позитивною динамікою в психоемоційному стані. Особливо ефективними виявилися індивідуальні консультації та тренінги на розвиток емоційної компетентності. Це свідчить про необхідність персоналізованого підходу в організації психологічної підтримки педагогів у період воєнної нестабільності.

Результати дослідження підтвердили, що психологічне здоров'я є ключовим фактором професійної стійкості працівників освіти, а також важливою умовою забезпечення якості освітнього процесу в кризових обставинах. Саме тому системна робота над формуванням ресурсних стратегій, розвитком навичок емоційної саморегуляції та психоемоційної грамотності має стати пріоритетним напрямом діяльності адміністрацій закладів освіти, служб психологічного супроводу та освітніх політик загалом.

Таким чином, здійснене дослідження дозволило поглибити наукове розуміння сутності психологічного здоров'я педагогів, обґрунтувати ефективність цілеспрямованого психокорекційного впливу, а також надати практичні рекомендації щодо організації системи підтримки освітян у період воєнних загроз. Результати роботи можуть бути використані в роботі практичних психологів, методистів, керівників закладів освіти, розробників освітніх програм та тренінгів, спрямованих на збереження психічного здоров'я в професійному середовищі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Василенко, І. Stress and coping among 724 Ukrainian secondary school teachers during war *ScienceDirect*. 2025.
URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0742051X25000174>
2. Велькодна, М., Депутатов, В., Горбачова, О., Мірошник, З., Мишака, Н. Providing Inclusive Primary School Education in Wartime: Psychological Service for Ukrainian School Students *J Intellect Disab-Diagnosis Treatment*. 2023.
URL: <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2023.11.02.5>
3. Велькодна, М., Депутатов, В., Колісник, Л., Шестопаљова, О., Шило, О. Psychological Service for Ukrainian School Students: Digital Intervention Model *Int J Child Health Nutr*. 2023. URL: <https://doi.org/10.6000/1929-4247.2023.12.01.2>
4. Велькодна, М., Мірошник, З., Мишака, Н., Депутатов, В. Primary Education in Wartime: Psychosocial Strategies *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*. 2023. URL: <https://doi.org/10.18662/rrem/15.1/697>
5. Гладченко, М. International collaboration of Ukrainian scholars: Effects of Russia's full-scale invasion *arXiv*. 2025. URL: <https://arxiv.org/abs/2505.20944>
6. Горбачовська, І. Я., та ін. Psychological well-being and academic performance of Ukrainian medical students *PubMed*. 2025.
URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39835319/>
7. Костянтинов, В., Резник, А. Fear, Stress, Anxiety in Eastern Europe *Int J Ment Health Addiction*. 2020. URL: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00482-3>
8. Кравченко, Ю. Psychological Well-Being and Mental Health Among Ukrainian Educators *SSRN*. 2023.
URL: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4683791
9. Лунов, В., Худенко, Л. Behavioral changes Ukrainian youth under full-scale invasion *Psychiatry Clin Psychol*. 2023.
URL: <https://doi.org/10.1016/j.pcp.2023.01.003>

10. Матяш, М., Худенко, Л. Особливості ПТСР у цивільного населення України *Лікарська справа*. 2023. URL: <https://healthjournal.kiev.ua/article/ptsr-ukraine-2023>
11. Надій, А. Teacher wellbeing in wartime virtual safe zones *ScienceDirect*. 2017. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0742051X17312453>
12. Надюкова, І. Learning about teachers' psychological stress in Ukraine *Phys.org*. 2025. URL: <https://phys.org/news/2025-03-school-wartime-teachers-psychological-stress.html>
13. Назаровець, С. Publication activity and migration trends of Ukrainian scientists arXiv. 2024. URL: <https://arxiv.org/abs/2412.11719>
14. Наздровець, О. Mental health of Ukrainian researchers during wartime *Taylor & Francis Online*. 2025. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2025.2495328>
15. Офіційний сайт МОЗ України. Статистика PTSD серед населення України. 2023. URL: <https://moz.gov.ua/news/ptsr-2023>
16. Проценко, Л. Цифрова психосоціальна підтримка педагогів у надзвичайних ситуаціях *Kyiv Digital*. 2024. URL: <https://kyivdigital.gov.ua/psycho-edtech>
17. Рибінська, Ю., Сарновська, Н., Печеніська, С. Professional Emotional Support of Soldiers: Insights for Educator Resilience *Resmilitaris*. 2022. URL: <https://resmilitaris.net/index.php/resmilitaris/article/view/2821>
18. Романенко, Т. UNICEF: Education in Emergencies and Conflict Areas. 2023. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/education-in-emergencies>
19. Сарненко, В. Children with SEN in Ukraine: War Impact *MedAnthro Quarterly*. 2025. URL: <https://medanthroquarterly.org/critical-care/2025/02/children-sen-ukraine>
20. Шевчук, П. Вживання і психоемоційний стан учителів в умовах воєнного стану *Психологія і суспільство*. 2023.
21. Чуб, І. Predictors of burnout of preschool teachers in warzone *Teaching and Teacher Education*. 2024. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885200624000553>

- 22.Ager, A., Bancroft, C., Stark, L., Berger, L., Boothby, N. Local Constructions... *Disasters*. 2018. URL: <https://doi.org/10.1007/s11111-018-0305-7>
- 23.Bennouna, C., Fischer, H. T., Wessells, M., Boothby, N. Rethinking Child Protection in Emergencies *Int J Child Health Nutr.* 2018. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-319-97046-2_3
- 24.Boothby, N., Veatch, M., Pentes, M. Evaluating Treatment of Axis I Mental Health Disorders in Aceh, Indonesia *The Psychiatrist*. 2018. URL: <https://thepsychiatrist.com/article/evaluating-treatment-axis1>
- 25.Dryden-Peterson, S. Refugee Educators as Agents of Change *Theory Pract.* 2017. URL: <https://doi.org/10.1080/00405841.2017.1383835>
- 26.Elvevåg, B., DeLisi, L. Childhood Trauma in War-Affected Regions *Child Psychol Rev.* 2019. URL: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.01.003>
- 27.Falk, K., Hennessy, S., Wolf, S. Teacher Well-Being and the Shaping of Teacher Shortages in Crisis-Affected Contexts *Teacher Task Force*. 2025. URL: https://teachertaskforce.org/sites/default/files/TTF_Teacher%20wellbeing_crisis_Jan25.pdf
- 28.Gavade, A. Y., Sidotam, A., Varanasi, R. A. Pandemic, Hybrid Teaching & Stress... arXiv. 2023. URL: <https://arxiv.org/abs/2307.10220>
- 29.Huebner, G., Boothby, N., et al. Beyond Survival: The Case for Investing in Young Children Globally *NAM Discussion Paper*. 2018. URL: <https://nam.edu/beyond-survival-case-investing-children/>
- 30.Kush, J. M., Badillo-Goicoechea, E., Musci, R. J., Stuart, E. A. Teacher Mental Health During the COVID-19 Pandemic arXiv. 2021. URL: <https://arxiv.org/abs/2109.01547>
- 31.Masten, A. S., Boothby, N., et al. Trauma and Learning in Conflict Zones *Child Dev.* 2019. URL: <https://doi.org/10.1111/cdev.13132>
- 32.McNatt, Z., Zebib, L., Chandler, H., et al. Exploring Separation Among Syrian Refugee Families in Jordan *J Refugee Stud.* 2018. URL: <https://doi.org/10.1093/jrs/fey012>

33. Musci, R. J., et al. Mental Health Outcomes for Remote vs In-Person Teachers *Education Policy Quarterly*. 2020. URL: <https://epq.org/remote-inperson-teachers>
34. Newnham, E. A., Kashyap, S., Tearne, J., Fazel, M. Child Mental Health in the Context of War *Mental Health of Refugee and Conflict-Affected Populations: Clinical Practice*. 2018. URL: <https://mhrefugees.org/chapter3>
35. Stark, L., Kassim, N., Sparling, T., Buscher, D., Boothby, N. Assessing the Impact of School-Based Psychosocial Activities *J Child Psychol Psychiatr*. 2018. URL: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12832>
36. Wessells, M., Boothby, N., Ager, A. Protective Environment Framework in Darfur *Disasters*. 2017.
37. Wolf, S., et al. Teaching in Conflict Can Provide Purpose and Protection *Humanitarian Review*. 2020. URL: <https://www.humanitarianreview.org/teaching-in-conflict>
38. Yunus, M. A., et al. Mental Health Support via Virtual Tools in Conflict Zones *Open Praxis*. 2023. URL: <https://openpraxis.org/articles/10.55982/openpraxis.16.2.668>
39. Zhang, Y., et al. Prevalence of Depressive Symptoms in Primary School Students in China *J Affect Disord*. 2020. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.02.028>
40. Zhao, J., Xing, X., Wang, M. Psychometric Properties of SCAS in Chinese Children *J Anxiety Disord*. 2020. URL: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102252>
41. Zhang, Y., et al. Prevalence of Depressive Symptoms in Primary School Students in China *J Affect Disord*. 2020. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.02.028> (дата звернення: 11.07.2025).
42. Zhao, J., Xing, X., Wang, M. Psychometric Properties of SCAS in Chinese Children *J Anxiety Disord*. 2020. URL: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102252> (дата звернення: 11.07.2025).
43. UNESCO. Ukraine: 140 000 дітей, батьків і педагогів отримують психосоціальну підтримку *UNESCO*, 2025.

- URL: <https://www.unesco.org/en/articles/ukraine-140000-children-parents-and-educators-benefiting-unesco-psychosocial-support> (дата звернення: 11.07.2025).
- 44.Ткаченко, О. Trauma in the Russian invasion of Ukraine *Wikipedia*. 2025. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Trauma_in_the_Russian_invasion_of_Ukraine (дата звернення: 11.07.2025).
- 45.Ярошевська, Л. Психосоціальні стратегії підтримки педагогів у кризових умовах *Соціальна робота*. 2024. URL: <https://socialwork-journal.org.ua/article/yaroshevska-2024> (дата звернення: 11.07.2025).
- 46.Стеблюк, В., Ган, Р., Проноза, К. Психічні травми у жертв збройного конфлікту: аналітичний огляд *Obrana a Strategie*. 2023. URL: <https://www.obranaastrategie.cz/stebliuk2023> (дата звернення: 11.07.2025).
- 47.Назар, О. Education During the Active War: Teachers' Perceptions *IU ScholarWorks*. 2022. URL: <https://scholarworks.iu.edu/dspace/handle/2022/edu-war2022> (дата звернення: 11.07.2025).
- 48.Велькодна, М., Кулеба, І., Сухорук, А. Система шкільної психологічної допомоги в умовах війни *Інноваційна педагогіка*. 2023. URL: <https://innovpedagogy.od.ua/archive/2023/57/10.pdf> (дата звернення: 11.07.2025).
- 49.Федоренко, М. Психологічне здоров'я освітян у період війни: сучасні виклики та напрями підтримки *Педагогічний журнал*. 2022. URL: <https://pedjournal.org.ua/fedorenko-psy-education2022> (дата звернення: 11.07.2025).
- 50.ВО "Освіторія". Психологічна підтримка педагогів під час війни: поради від експертів. 2023. URL: <https://osvitoria.media/experience/psykholohichna-pidtrymka-vchyteliv-u-viinu/> (дата звернення: 11.07.2025).

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета для педагогічних працівників щодо рівня психологічного здоров'я в умовах воєнного стану

Анкета мала на меті виявити рівень стресу, емоційного вигорання, самооцінки та потребу в психологічній підтримці. Складалася з 20 закритих та відкритих запитань:

1. Як Ви оцінюєте свій психологічний стан останні 2 тижні?
2. Чи відчуваєте Ви тривожність, порушення сну або апетиту?
3. Наскільки часто Ви відчуваєте емоційне виснаження після роботи?
4. Чи маєте Ви доступ до психологічної допомоги у своєму закладі?
5. Які форми підтримки Ви вважаєте найбільш ефективними?

Опитування було анонімним, заповнювалося протягом 10-15 хвилин.

Використовувалося для попередньої діагностики.

Додаток Б**Опис методики «Опитувальник професійного вигорання МБІ» (Maslach Burnout Inventory)**

Методика МБІ містить три шкали:

1. **Емоційне виснаження** - 9 тверджень (наприклад: «Я відчуваю себе емоційно виснаженим після роботи»),
2. **Деперсоналізація** - 5 тверджень (наприклад: «Я відчуваю себе байдужим до колег»),
3. **Редукція особистих досягнень** - 8 тверджень (наприклад: «Мені здається, що я досягаю менше, ніж хотів би»).

Оцінювання здійснювалося за 7-бальною шкалою від 0 (ніколи) до 6 (щодня).

Методика дозволила визначити рівень професійного вигорання серед педагогів.

Додаток В

Зміст програми психокорекції та психологічної підтримки педагогів

Програма включала 8 тематичних сесій:

1. Вступне заняття: самодіагностика емоційного стану.
2. Психоедукація: «Що таке стрес і як він впливає на тіло та психіку».
3. Ресурсні техніки: дихальні вправи, тілесні практики.
4. Робота з тривожністю: техніки «Заземлення», «Коло впливу».
5. Управління гнівом: методика «СТОП».
6. Відновлення енергії: релаксація, візуалізація.
7. Самооцінка і самоцінність: позитивні афірмації.
8. Підбиття підсумків: рефлексія та фідбек.

Заняття тривалістю 90 хв. проводилися раз на тиждень протягом 2 місяців у малих групах по 8-12 осіб.

Додаток Г

Зразок протоколу спостереження за емоційним станом педагогів

Дата	Прізвище	Зовнішній вигляд	Міміка	Поведінкові прояви	Висновок
10.09.2025	Петрів І.В.	Охайна, втрачена енергія	Тривожна	Замкненість, уникнення розмов	Симптоми вигорання
12.09.2025	Дорошенко О.В.	Активна, усміхнена	Відкрита	Активна участь у гр. роботі	Стабільний стан

Протоколи допомогли зафіксувати динаміку змін до та після участі у психокорекційній програмі.

Додаток Д

Статистичні дані до аналізу результатів діагностики (до розділу 2.2)

Таблиця. Рівень емоційного виснаження до та після втручання

Показник	До впровадження (%)	Після впровадження (%)
Високий рівень	48 %	17 %
Середній рівень	39 %	53 %
Низький рівень	13 %	30 %

Позитивна динаміка після психокорекційного впливу свідчить про зменшення ризиків вигорання.

Додаток Е**Інформована згода учасників дослідження**

Я, нижчепідписаний(а), підтверджую свою добровільну участь у дослідженні «Психологічне здоров'я працівників освіти в умовах воєнного стану». Мені зрозуміла мета, методи, тривалість, можливі ризики й вигоди участі.

Я усвідомлюю, що маю право відмовитись від участі на будь-якому етапі без негативних наслідків.

ПІБ: _____

Підпис: _____

Дата: _____

Додаток Ж

Сертифікат участі в психокорекційній програмі**СЕРТИФІКАТ**

засвідчує, що

успішно пройшов(ла) програму психологічної підтримки
«Збереження психічного здоров'я педагогів в умовах війни»

обсягом **16 годин**у період з **01.09.2025 по 30.10.2025**

Психолог: _____

М.П.

Організатор: Центр освітньої психології «Опора»