

2. Петрова Н. А., Сидоренко І. Г. Гендерні відмінності у переживанні бойового стресу. Наукові студії психології війни, 2024, Т. 6, № 2, с. 63–75.
3. Литвиненко Ю. М. Вплив бойового досвіду на сексуальне благополуччя військових. Психологічний журнал України, 2023, № 9, с. 78–91.
4. Марченко С. В. Використання психодіагностичних методик для військовослужбовців. Актуальні питання військової психології, 2024, № 5, с. 95–107.
5. Захаренко Д. О., Марчук Т. В. Адаптація шкал ПТСР та сексуального дистресу у військових. Актуальні проблеми військової психології, 2024, № 5, с. 112–125.
6. Савченко І. П. Стигматизація психічного здоров'я у військових: гендерні аспекти. Соціальна психологія війни, 2024, Т. 4, № 3, с. 132–145.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-496-5-52>

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДІТЕЙ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙНИ

Пророк Наталія Василівна

*доктор психологічних наук, старший науковий співробітник,
завідувачка лабораторії психодіагностики
та науково-психологічної інформації,
Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України
м. Київ, Україна*

Чекстере Оксана Юрївна

*кандидат психологічних наук, провідний науковий співробітник
лабораторії психодіагностики та науково-психологічної інформації,
Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України
м. Київ, Україна*

Полякова Віталія Іванівна

*кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник лабораторії психодіагностики
та науково-психологічної інформації,
Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України
м. Київ, Україна*

Війна в нашій країні значно поширила адаптаційні розлади, в тому числі і серед дітей. Це й зрозуміло, адже травмівні події війни, які мають

високу стресогенність, викликають адаптаційні розлади майже у всіх людей, які їх переживають. Одним із найнебезпечніших наслідків стресового переживання травмівних подій є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Нагадаємо, що у порівнянні з іншими адаптаційними розладами (наприклад, із тривожними розладами, депресією), ПТСР може переслідувати людину *впродовж всього життя*, погіршуючи її психоемоційний стан навіть через багато років після пережитого. Для дітей цей розлад представляє особливу небезпеку, оскільки може значно порушити їхній психічний розвиток. Тому в умовах воєнного стану важливою задачею психологічного супроводу освіти є психодіагностика, спрямована на *ідентифікацію осіб/груп щодо підвищеного ризику* на розвиток посттравматичних стресових розладів та інших супутніх розладів [2; 3; 4].

На це мають бути спрямовані певні *скринінгові процедури* переддіагностичного обстеження (основне завдання яких – виявлення осіб, що *потребують допомоги* або/і більш *ретельного* психологічного обстеження) [1; 5; 3]. Серед цих процедур – загальний *скринінг по травмівних подіях* (щоб виявити тип травмівної події, яку пережила людина). В цій роботі представляємо доповнення до – методики «Контрольний перелік життєвих подій (LEC)» [1], які дозволяють точніше виявити тип травмівної події, яку пережила людина [2]. Доповнення: Травмівні події чи досвід, які ви могли зазнати під час війни і які могли спричинити для вас важкий стрес та нанести психологічну травму: вимушені покинути своє селище чи місто; вас вигнали з дому; солдати або озброєні люди насильно проникли у ваш будинок, квартиру; ваш дім обстріляли; відокремлення від сім'ї; батьки відокремлені один від одного через війну; член родини був затриманий, знаходився у фільтраційному таборі або у в'язниці; член родини воює на фронті; член родини працює у шпиталі; член родини отримав поранення під час війни; член родини загинув під час воєнних дій; стрілянина на дуже близькій відстані від вас; досвід обстрілу (ракетного, артилеристського, мінометного тощо) на дуже близькій відстані від вас; знаходились в сховищі протягом тривалого часу; переживали сильний холод; переживали сильний голод; бачили поранених; допомагали пораненим; бачили вбитих людей і тварин; бачили закатованих людей; бачили жертв згвалтування або сексуального насильства; бачили багато вбитих людей одразу; отримали поранення; були живим щитом для солдатів; зазнали погроз; думали, що загините [2].

В оптимальному варіанті під час війни скринінг на ПТСР з *ініціативи психологів* мають проходити *всі, хто пережив травмівну подію* (наявність якої згідно з DSM-5 є основним А-критерієм необхідності скринінгу) [1; 5]. Це особи із групи *підвищеного ризику* (ті, хто перебували в екстремальних і гіперекстремальних ситуаціях;

вимушені переселенці; ті, хто були на окупованих територіях тощо); особи з *поведінкою, що свідчить* про наявність симптомів ПТСР; особи, у яких спостерігаються ознаки *тривалих/поточних утруднень* або психологічного виснаження.

Виявити *ознаки поведінки*, які свідчать про можливу наявність ПТСР та труднощі у процесі учіння, можна за допомогою *спостереження* за поведінкою та взаємодіями дітей в навчальному середовищі або інших контекстах. Тобто, спостереження (як метод психології) стає важливим інструментом для діагностики психологічних розладів. Спостереження дає змогу отримати об'єктивну інформацію про поведінку, переважаючі емоції, взаємодію з оточенням (однокурсниками та дорослими), реакцію на навчальну діяльність, на проблемні ситуації та ін..

Пропонуємо перелік поведінкових проявів, які доступні прямому спостереженню і можуть бути виділені із загальної картини поведінки дитини. Отже, прояви поведінки, яка свідчать про можливу наявність посттравматичного стресового розладу у здобувачів освіти *молодшого шкільного віку* [4]: *з'являється безпричинна тривога*, сум'яття, хвилювання за безпеку свою або важливих для дитини людей (батьків, опікунів, улюбленої вчительки, друзів і навіть домашніх улюбленців); помітні часті спонтанні реакції на будь-які подразники, що нагадують травмівну подію (шум, крик, спалах, скрипіння дверей і навіть неочікуваний дотик); проявляються *небажані зміни характеру*, як-от плаксивість, дратівливість, похмурість, сумовитість; спостерігаються *зміни у поведінці*: дитина стає або занадто активною або навпаки – відчуженою, уникає не тільки фізичної активності, але й дружніх стосунків з однокурсниками; проявляється підвищена нервовість, зокрема, *у раптових спалахах гніву, агресії*, спрямованої не тільки проти однолітків але й дорослих (дитина може «кидатися» навіть на старшокласників, які значно вищі й сильніше сильніші за неї; але найбільш поширені такі форми антисоціальної (делінквентної) поведінки, як насильство стосовно молодших дітей або однолітків, жорстоке поводження з тваринами, крадіжки, дрібне хуліганство, руйнування майна, підпали); поява малюнків із нав'язливими сюжетами, які дитина відтворила ніби *проти своєї волі*, зустрічалися випадки, коли такі малюнки з'являлися на всіх сторінках зошитів; *ігнорування життя класного колективу*, демонстративна неучасть у спільних справах, збайдужіння до навчальної успішності та свого статусу в класі; скарги на *головний біль, біль у животі*, надмірна реакція на невеличкі забиття та подряпини; *проблеми із засинанням* увечері та підйомом уранці; батьки говорять про те, що у дітей з'явилися регулярні *розмови та запитання про смерть* і скарги на те, що травмівні події *сняться вночі і/та весь час «стоять перед очима»* вдень; спостерігається коливання у ставленні до людей, які раніше сприймалися дитиною як високоавторитетні, *надмірний критицизм*.

Прояви поведінки, яка свідчать про можливу наявність посттравматичного стресового розладу у здобувачів освіти *молодшого підліткового віку* [4]. Зауважимо, що починаючи з 8–10-річного віку, після травмівних подій діти демонструють реакції, які нагадують реакції дорослих. Тому у підлітків симптоми ПТСР зазвичай більше схожі на симптоми дорослих: *повторне переживання* травмівної події в уяві (флешбек); *нічні кошмари* чи інші проблеми із сном; спроби *вживання наркотиків, алкоголю* чи тютюну; *неслухняність, агресивні, зухвалі* чи інші форми деструктивної поведінки, переважають такі види антисоціальної (делінквентної) поведінки: хуліганство, крадіжки, грабежі, вандалізм, фізичне насильство, торгівля наркотиками; наявність скарг на *фізичне самопочуття*; *пригнічений настрій*, втрата інтересу до справ, які подобалися раніше; *думки про самогубство*; *уникання* нагадувань про травмівну подію; почуття *ізолюваності* чи розгубленості.

Прояви поведінки, яка свідчать про можливу наявність посттравматичного стресового розладу у здобувачів освіти старшого підліткового і юнацького віку [4]: спогади, що *повторюються* (вони з'являються неочікувано протягом дня та приходять уночі); уникання будь-яких заходів, тематично *пов'язаних із подіями*, які стали причиною травми; *надзбудження* (нездатність контролювати гнів, надмірна тривожність, постійна нервова напруга); перепади настрою, дратівливість; емоційна «тупість», нечутливість до проблем інших людей, намагання відсторонитись від усього, що може принести додаткове травмування, беземоційна поведінка; втрата самоповаги або/і самовпевненості; *зміни в поведінці* (спалахи гніву, агресивність, непомірливість); *вживання алкоголю або наркотиків*; поява *безрозсудної поведінки* (секс, їзда без шолома, захоплення паркурком, плигання по дахах вагонів електричок); думки або спроби *суїцидів* та тілесних пошкоджень; можливий розвиток булемії чи анорексії та ін..

Серед ознак *поточних труднощів* в процесі учіння (які починають негативно впливати на шкільну успішність) можна помітити наступні: труднощі із *концентрацією уваги* (її розпорошеність та нездатність концентруватися на роботі), погіршення *пам'яті* через швидку *втомлюваність*; втрата мотивації до навчання, інтересу до шкільної успішності та небажання обговорювати причини поганих оцінок; невихід на онлайн-урок, непідключення до ZOOM-конференції; проблеми з виконанням усього обсягу навчальних робіт; конфронтаційність, сварки з вчителями.

У разі виявлення симптоматики ПТСР, шкільний психолог має направити дитину до суміжних фахівців – дитячого психотерапевта, клінічного психолога, дитячого психоневролога, невропатолога, психіатра – для ретельного обстеження з метою якомога швидшого надання необхідної психологічної допомоги і підтримки.

Література:

1. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків конфлікту. Навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.
2. Пророк Н. В. Виявлення розладів адаптації як проявів психологічних втрат, спричинених війною : методичні рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 122 с.
3. Пророк Н. В. Особливості посткризової психодіагностики дітей шкільного віку. *Методи та засоби психологічної допомоги постраждалим у подоланні ПТСР* : збірник тез наукових доповідей. 2023. С. 188–191.
4. Психологічне діагностування проявів адаптаційних розладів у суб'єктів освітнього простору в умовах воєнного стану і післявоєнного відновлення країни : практичний посібник / за ред. Н. В. Пророк. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 220 с.
5. Vasterling, J. J. et al., (2015). Establishing a methodology to examine the effects of war–zone PTSD on the family: the family foundations study. *International Journal Of Methods In Psychiatric Research*, 24 (2), 143-155.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-496-5-53>

РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СУБ'ЄКТИВНОЇ БЕЗПЕКИ ЯК ЧИННИКА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Родіна Наталія Володимирівна

*доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри диференціальної і спеціальної психології,
Одеський національний університет імені І.І. Мечникова
м. Одеса, Україна*

Фокін Артем Сергійович

*аспірант кафедри диференціальної і спеціальної психології,
Одеський національний університет імені І.І. Мечникова
м. Одеса, Україна*

Актуальність проблеми. В умовах війни в Україні відчуття суб'єктивної безпеки стає визначальним фактором ментального здоров'я для українського населення, тому виявлення ефективних чинників для подолання негативних впливів ситуацій невизначеності та ризику на ментальне здоров'я особистості стає особливо важливим у процесі відновлення нашої країни після закінчення війни з метою