

ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г. С. КОСТЮКА НАПН УКРАЇНИ

**Н. В. Пророк, Л. Г. Царенко, О. Ю. Чекстере,
В. І. Полякова, О. А. Столярчук, О. І. Купрєєва**

**ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ,
ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ СПРИЧИНЕНІ ВІЙНОЮ
ТРАВМІВНІ ПОДІЇ**

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Київ
2024

УДК 159.98
ББК 88.4

Рекомендовано до випуску та оприлюднення електронного видання вченою радою Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України (протокол № 12 від 31 жовтня 2024 року)

О. П. Сергєєнкова, доктор психологічних наук, професор, завідувачка кафедри психології особистості та соціальних практик факультету психології, соціальної роботи та спеціальної освіти Київського столичного університету імені Бориса Грінченка;

А. М. Грись, завідувачка лабораторії психології соціально дезадаптованих неповнолітніх Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, доктор психологічних наук, професор.

Пророк Н. В., Царенко Л. Г., Чекстєре О. Ю., Полякова В. І., Столярчук О. А., Купрєєва О. І. Психологічна допомога дітям, які пережили спричинені війною травмівні події : методичні рекомендації / за ред. Н. В. Пророк. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 137 с.

Методичні рекомендації присвячено проблемі мінімізації негативних наслідків психологічної травматизації здобувачів освіти, які пережили / переживають травмівні події, спричинені війною. У наш час надзвичайно важливо оптимізувати психологічну допомогу в усіх її формах різним категоріям дітей. У роботі розглянуто особливості травмівних подій в ситуації війни і вплив війни на дітей; представлено інформацію про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) як один із небезпечних наслідків війни; описано специфіку надання психологічної допомоги в закладах загальної середньої освіти в умовах воєнного стану; наголошено на важливості соціально-психологічної підтримки. Підкреслено, що в умовах воєнного стану під час здійснення психологічної допомоги ключового значення набувають її підтримувальна, просвітницька й супровідна функції.

Матеріали, що містяться у методичних рекомендаціях, спрямовані на підвищення рівня психологічної компетентності всіх, хто працює із дітьми. Їх можуть використовувати психологи, педагогічні та соціальні працівники, слухачі курсів підвищення кваліфікації у сфері освіти, викладачі інститутів післядипломної педагогічної освіти, методисти, студенти, науковці.

Усі права захищені. Зміст цієї публікації можна безкоштовно копіювати й використовувати для освітніх та інших некомерційних цілей за умови посилання на джерело інформації.

УДК 159.98
ББК 88.4

© Інститут психології імені Г. С. Костюка
НАПН України, 2024

ЗМІСТ

Вступ.....	4
1. Особливості травмівних подій в ситуації війни	7
2. Вплив війни на дітей: деякі психологічні наслідки.....	11
3. Специфіка надання психологічної допомоги в закладах загальної середньої освіти в умовах війни	16
4. Невідкладна психологічна допомога та самопомога у разі посттравматичних кризових станів	32
4.1. Прийоми невідкладної психологічної допомоги / самопомоги..	37
4.2. Невідкладна допомога за наявності гострих реакцій на стрес.....	42
4.3. Надання психологічної допомоги за принципом «6П» за наявності гострої стресової реакції.	52
4.4. Дитина у стані ступору: як повернути її до активного функціонування.....	53
5. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) як один із небезпечних наслідків війни	54
6. Напрями психологічної допомоги дітям, що переживають травмівні події.....	62
6.1. Мінімізація негативних наслідків психологічної травматизації в емоційній сфері.....	62
6.2. Психосоціальна підтримка дітей, що пережили травмівні події.....	74
6.3. Мінімізація негативних наслідків психологічної травматизації в поведінковій сфері.....	88
7. Додатки: діагностичний інструментарій	97
Список використаних джерел	131

ВСТУП

Війна зруйнувала звичне життя й безтурботне дитинство наших дітей і наклала відбиток на кожного з них: і на тих, хто зараз живе на більш-менш безпечних територіях України, і на тих, хто живе поблизу фронту. Нічні повітряні тривоги, обстріли, переривання навчального процесу в школах і перебування у сховищах, постійне очікування небезпеки – всі ці події не можуть минути без наслідків. Врятувати від психологічних травм непросто. Ситуація ускладнюється й тим, що в умовах сучасної війни значно виросла кількість людей, які переживають інформаційний стрес, зокрема пов'язаний із інформаційно-психологічними атаками ворога. Два з половиною роки війни показали, що велика частина населення потребує і потребуватиме в майбутньому психологічної підтримки, допомоги, супроводу. Допомогти дітям вистояти й нормально розвиватися (зокрема в соціальному плані), зміцнитися після складних життєвих негараздів та позитивно адаптуватися до нових умов – це важливе завдання для практичних психологів, педагогів, соціальних працівників. Від своєчасності та якості цієї допомоги залежить психічне здоров'я наших дітей.

Методичні рекомендації присвячено проблемі мінімізації негативних психологічних наслідків війни шляхом психологічної допомоги тим, хто пережив / переживає травмівні події, спричинені війною. Підкреслимо, що *оптимізація* психологічної допомоги в усіх її формах різним категоріям населення стає найактуальнішим завданням сучасної психології в Україні.

Під час воєнного стану психологічна допомога набуває певних особливостей, які пов'язані з *війною як джерелом травми*. Руйнівний характер травмівних подій війни, які впливають на багатьох людей, вимагає підключення до заходів психологічної допомоги дітям не лише психологів, а й тих, хто замотивований у збереженні здоров'я молодого покоління країни – педагогів, соціальних працівників, волонтерів, викладачів гуртків та ін. І тут важливо підкреслити: психологічна допомога (зокрема невідкладна), що її надають *не фахівці*, має суттєве обмеження – вона *орієнтована на зменшення*

симптоматики, а не на лікування розладів. Тому в умовах воєнного стану під час здійснення різних форм психологічної допомоги ключового значення набувають її *підтримувальна, просвітницька і супровідна* функції.

У методичних рекомендаціях підібрано матеріали, які відображають різноманітний досвід психологів і педагогів. Представлено заходи, способи, прийоми психологічної допомоги і психологічної підтримки, спрямовані на *мінімізацію негативних наслідків психологічної травматизації* під час війни. Більшість запропонованих у роботі психологічних прийомів і вправ є *багатофункціональними*, і за правильного методичного підходу до їх застосування можна одночасно розв'язувати завдання діагностики, корекції та розвитку, виховання й навчання. Звернімо увагу: матеріал, представлений у цій роботі, можна використовувати в психоедукаційній, просвітницькій діяльності.

У *першому розділі* «Особливості травмивних подій в ситуації війни» методичних рекомендацій розглянуто стресогенні чинники війни (небезпека, несподіваність, невизначеність, новизна та ін.); визначення психотравмивної ситуації / події; характер її патогенного емоційного впливу на психіку людини; відмінності між дітьми та дорослими у сприйнятті травмивної події. Описано прояви кумулятивного стресу, який переживає більшість населення країни, оскільки перебуває у хронічній стресовій ситуації низької інтенсивності.

У *другому розділі* «Вплив війни на дітей: деякі психологічні наслідки» представлено результати досліджень (зокрема, загального психологічного і фізичного стану дітей, їхньої емоційної сфери і сфери спілкування), які провели вітчизняні психологи під час воєнного стану. Виявлені особливості (зокрема, наявність підвищеної тривожності, емоційної напруженості, падіння рівня активності, знижений настрій, невпевненість у собі, проблеми в комунікативній сфері та ін.) дають уявлення про ступінь виснаження дитячої психіки під впливом стресорів війни.

У *третьому розділі* «Специфіка надання психологічної допомоги в закладах загальної середньої освіти в умовах війни» наведено основні принципи діяльності у здійсненні заходів психологічної допомоги; описано

основні особливості психологічної допомоги (характер різних форм якої визначається особливістю ситуації та потребами постраждалого населення); визначено умови проведення успішної психологічної роботи і її актуальні напрями під час війни.

У *четвертому розділі* «Невідкладна психологічна допомога та самопомога у разі посттравматичних кризових станів» описано алгоритми дій у наданні невідкладної психологічної допомоги, які підготувала Л. Г. Царенко.

Предметом розгляду у *п'ятому розділі* «Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) як один із небезпечних наслідків війни» стала інформація щодо виявлення проявів цього розладу, який є найчастішою формою психічних порушень у осіб, котрі пережили небезпечні для життя ситуації. Зазначено, що раннє виявлення проявів посттравматичного стресового розладу дає змогу якомога раніше почати психологічну роботу з людиною, щоб мінімізувати негативні наслідки психічного травмування.

У *шостому розділі* «Напрями психологічної допомоги дітям, що переживають травмівні події» описано заходи психологічної допомоги, психосоціальної підтримки, спрямовані на мінімізацію негативних наслідків психологічної травматизації під час війни емоційної, соціальної та поведінкової сфер розвитку дитини.

Більшість запропонованих у роботі психологічних прийомів і вправ є *багатофункціональними*, і за правильного методичного підходу до їх застосування можна одночасно розв'язувати завдання діагностики, корекції та розвитку, виховання і навчання. Звертаємо увагу на те, що матеріал, представлений у цій роботі, можна використовувати в психоедукаційній, просвітницькій діяльності.

1. ОСОБЛИВОСТІ ТРАВМІВНИХ ПОДІЙ В СИТУАЦІЇ ВІЙНИ

Реальністю сьогодення України стала війна, яка здійснює свій могутній стресогенний вплив *на все населення* – і на дорослих, і на дітей. Війна кардинально змінює і зовнішні умови життя, і внутрішній стан усіх, хто потрапив у її жорна. У деяких випадках інтенсивність стресового впливу війни буває настільки високою, що особистісні особливості, попередній стан здоров'я і вся різноманітність зовнішніх чинників життя не мають вирішальної ролі в появі негативних наслідків стресу, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР). В умовах війни цей розлад може розвинутися практично у кожної людини, навіть за відсутності особистісної схильності [65].

Війна – це *екстремальна* гостра ситуація високої інтенсивності [54], тобто така, що виходить за межі звичайного, «нормального людського досвіду», а для окремих груп ця ситуація є *гіперекстремальною*. Адже внутрішні навантаження, які вона викликає, часто перевищують людські можливості, руйнують звичну поведінку та дії, можуть спричиняти небезпечні наслідки. *Гіперекстремальними* можна вважати несподівану втрату близької людини, насильство, полон, тортури (особливо, якщо є загроза життю чи фізичній цілісності), присутність під час загибелі чи травмування людей або тварин тощо.

Екстремальні й надзвичайні ситуації є вкрай важкими для тих, хто їх переживає, оскільки пов'язані з великими енергетичними навантаженнями на людину через вплив різних *чинників*: небезпеки, несподіваності, невизначеності, новизни; високої інтелектуальної або /і психофізичної складності; необхідності поєднувати кілька видів діяльності й виконувати декілька завдань; негативного групового впливу; несприятливих природно-кліматичних і часових впливів; смислових розбіжностей або девальвації колишніх базових смислів і цінностей тощо [54; 26]. Якщо важкі ситуації, тобто екстремальні й надзвичайні, травмівними для психіки можуть і не стати

(оскільки це залежить від того, як людина сприймає подію, від психічного здоров'я, особистісної готовності, рівня професійної підготовки та ін.), то *гіперекстремальні ситуації* завжди супроводжуються руйнуванням психічного здоров'я і є травмівними для кожного, хто їх переживає.

Важливою особливістю ситуації війни є велика кількість *травмівних подій*. Як синонім часто використовують вирази – «психотравмівна ситуація», «психотравмівна подія». Отже, *психотравмівна ситуація / подія* – це будь-яка *особисто значуща ситуація* (явище), що має характер патогенного емоційного впливу на психіку людини і може у разі недостатньої сформованості захисних психологічних механізмів зумовити психічні розлади [5]. *Психотравмівними* вважаються *події*, що загрожують життю та фізичній цілісності людини: фізичне травмування, поранення, контузії; загибель чи смерть близьких людей, військових, мирного населення; картини смерті, поранень і людських страждань; важкі медичні процедури; суїциди і вбивства тощо.

Травмівні події характеризується: раптовістю, руйнівною силою, інтенсивністю; часто пов'язані з фактом або загрозою смерті, серйозного тілесного ушкодження чи сексуального насильства; несуть абсолютно нову інформацію, яку необхідно інтегрувати в попередній життєвий досвід. Тому ситуація війни – це *незвичайна* ситуація, яка здатна спричинити важкий психологічний стрес, що супроводжується почуттям жаху, страху та безпорадності [26; 54].

Самі *психотравмівні події* (або такі, що можуть стати психотравмівними для певних категорій осіб), як гострі ситуації високої інтенсивності, характеризуються такими ознаками [54]:

- наявністю невідкладної енергозатратної потреби (у ситуації війни домінують, насамперед, *потреба у безпеці* (власній, близьких людей, родини, друзів, побратимів та країни) і *потреба адаптуватися* до нових умов життєдіяльності);

- сильною фрустрацією у разі неможливості задовольнити потреби;

- негативними емоціями високої інтенсивності;

- мобілізацією для нових спроб реалізації потреб.

Необхідно звернути увагу на відмінність між дітьми та дорослими у сприйнятті травмивної події. Діти старшого дошкільного і молодшого шкільного віку сприймають травмивні події не так, як їхні батьки. Для дорослого найважливішим фактором виступає загроза життю як його самого, так і дитини. А діти цього віку найбільше бояться відокремлення (сепарації) від батьків, оскільки саме батьки є центром їх світобудови. Страх втрати батьків (вони десь загубляться, і я їх не знайду!) може продовжуватися протягом місяців чи навіть років і після того, як дитина з родиною житиме у безпечному місці. Взагалі ієрархія «загроз» у дитини і дорослого багато в чому не збігається. У посібнику «Childhood trauma reactions: A guide for teachers from preschool to year 12» представлено відмінності у сприйнятті загроз (таблиця 1) [66].

Таблиця 1

Різниця у сприйнятті загроз	
Дорослі	Діти
Загроза власному життю чи життю дитини	Відокремлення від батьків (сепарація)
Травмування / поранення (і своє, і дитини)	Травмування / поранення (тільки себе)
Втрата майна	Травмування / поранення або втрата когось із батьків
Втрата роботи, бізнесу, життєвого достатку	Втрата домашнього улюбленця
Втрата домашнього улюбленця	Втрата улюбленої речі (іграшки)
Втрата співтовариства, друзів	Порушення звичного розпорядку життя

Зрозуміло, що переживання травмивної події на фоні *дистресу (хронічного стресу)*, фрустрації, конфлікту чи кризи, з більшою ймовірністю призведе до *розладу адаптації*, ніж у випадку комфортної ситуації. Але особливістю переживання травмивних подій в ситуації війни є те, що навіть проживання у *комфортній ситуації*, що потребує мінімальних енергетичних витрат, у якій задовольняються актуальні потреби (наприклад, коли переселенці перебувають у хороших житлових умовах, з медичним забезпеченням і виплатами), не робить процес адаптації легким. Тобто в умовах війни *стресовими стають* не лише важкі й гіперекстремальні ситуації, а й комфортні та повсякденно-побутові ситуації, які супроводжуються

фрустраціями, конфліктами, кризами.

Розглянемо значення цих термінів:

- **стрес** (англ. *stress* – напруження) [51; 54; 62] – захисна реакція організму, спрямована на захист від впливу психічних чинників, що викликають сильні емоції. Стресовою можна вважати будь-яку ситуацію, що вимагає більшої або меншої функціональної перебудови організму, відповідної адаптації;

- **фрустрація** (лат. *frustratio* – обман, марне очікування, розлад) [61] – стан, спричинений великою вмотивованістю для досягнення мети й задоволення потреб і перешкодою, що перешкоджає досягнення бажаного. Перешкодами на шляху до мети під час війни можуть виявитися зовнішні та внутрішні чинники: біологічні (хвороба, старіння), психологічні (страх, інтелектуальна недостатність, відсутність певних навичок), матеріальні (гроші, відсутність необхідних речей), соціокультурні (норми, правила, заборони, наприклад, погане знання мови, заборона надовго виїжджати з місця перебування для тимчасово переміщених осіб, що перебувають за кордоном, розлука з родиною) тощо;

- **конфлікт** (лат. *conflictus* – сутичка) – особливо гострий, такий, що виходить за межі правил і норм, спосіб розв'язання суперечностей в інтересах, цілях, поглядах. Зазвичай супроводжується негативними емоціями.

Ситуації фрустрації, конфлікту можуть стати *сильними потрясіннями, кризами*. **Кризові** ситуації можуть розвиватися на **фоні дистресу**, що переживається як горе, нещастя, виснаження сил і супроводжується порушенням адаптації, контролю, перешкоджає самоактуалізації особистості. Якщо це потрясіння, то в людини є шанс повернутися до колишнього рівня життя (наприклад, у ситуації безробіття). А власне **криза** – це ситуація, яка безповоротно перекреслює життєві задуми, залишаючи єдиним виходом модифікацію особистості та сенсу її життя.

Наступна особливість травмівних подій війни: вони супроводжуються

масовим психічним і фізичним травмуванням, яке призводить до посттравматичних стресових та супутніх розладів (депресія, тривожний розлад, розлад соціальної тривоги, вживання психоактивних речовин тощо) і актуалізує набуті впродовж життя й неопрацьовані психотравми, зокрема, ранні.

Війна в Україні має і таку особливість: навіть за умови відсутності важких гострих ситуацій високої інтенсивності, більшість населення перебуває **у хронічній стресовій ситуації низької інтенсивності** і переживає її. Прояви кумулятивного стресу частково нагадують прояви у гострих стресових станах, проте емоції приглушені, потреби і конфлікти усвідомлюються слабо, а страждання здебільшого приносять фізіологічні симптоми або особистісну дезадаптацію внаслідок комунікативних ускладнень. Часто людина відчуває себе безпомічною.

Важливо пам'ятати, що психічні ресурси *під час війни* виснажуються, а розлади адаптації загострюються *пропорційно* зростанню втоми, фізичному та психічному травмуванню; *й обернено пропорційно* стосовно рівня психічного здоров'я, сприятливого життєвого досвіду, наявності психологічної підтримки, розвинутої стресостійкості, а у дорослих – професійної підготовленості й готовності до виконання завдань завдяки сформованості базових психофізичних якостей, вмінню доволіно входити в оптимальний стан і відновлюватися.

2. ВПЛИВ ВІЙНИ НА ДІТЕЙ: ДЕЯКІ ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ

Повномасштабна війна Росії проти України кардинально змінила життя всього населення. Багато дітей стали свідками або жертвами психотравматичних подій жахливого характеру (зокрема, фізичного, сексуального чи психологічного насильства); втратили своїх близьких (що загинули на фронті чи під обстрілами); значна кількість дітей стали вимушеними переселенцями й отримали додаткові психологічні травми, пов'язані з раптовим переміщенням, втратою власної домівки, звичного життя, кола друзів, недостатньою

підтримкою від значущих дорослих, із проблемами у школі. Психологічні травми наші діти отримують не тільки від ракетних ударів і артобстрілів, а й від *очікування їх* (очікування небезпеки, причому не тільки для себе, а й для всіх людей навколо), від довгого перебування в укриттях. Породжена стресом війни психологічна травматизація дорослих негативно відбивається на дітях, викликаючи в них вторинну психологічну травму. ***Ці переживання виснажують дитячу психіку.***

До того ж війна вплинула і на організацію навчання – багато дітей навчаються онлайн. У процесі учіння в умовах воєнного стану діти стикаються з багатьма труднощами, і далеко не всі учні (зокрема через свої особисті та інтелектуальні особливості) спроможні їх подолати. А це, зокрема, спричинює шкільний стрес, який поглиблює тривожний стан дитини. З іншого боку – у педагогічних працівників різко збільшилася кількість професійних проблем, розв'язання яких потребує наявності знань і вмінь стосовно того, як працювати з дітьми з травмами війни, як мінімізувати її негативні наслідки.

Хочемо зазначити деякі особливості російсько-української війни, які значно посилюють її руйнівний вплив. У цій війні психологічні травми, які отримують і дорослі, і діти, посилюються *відчуттям спільної небезпеки* фізичного знищення нашого народу і будь-кого, як представника цього народу. Тобто всі українці на своїй землі перебувають під *геноцидним тиском*. Психологічні наслідки цього тиску ще не досліджені.

У нинішній війні значно посилилася стресогенність такого чинника, як інформація. І діти, і дорослі постійно перебувають під впливом часто дуже нелегкої для опрацювання інформації, яка робить свій внесок у перенапруження психіки.

Під час війни багато дітей отримують *комплексні або повторювані психологічні травми*. Ми знаємо, що навіть одна травмівна подія може спричинити руйнівні наслідки для особистості [8; 10; 71; 75]. Що ж казати про рівень проблем із психічним здоров'ям, які виникають унаслідок пролонгованих і повторюваних травматичних досвідів!

Як екстремальна і надзвичайна ситуація, війна впливає на всі сфери життя дітей: на відносини з іншими, на навчання, на уявлення про навколишній світ, на самоствалення, на емоційний стан [32; 71; 54; 8].

На жаль, широкомасштабна війна стала для нас реальністю, у якій ми сьогодні живемо, реальністю, яка змінила кожного. А як саме змінилися наші діти?

Результати досліджень, проведених останнім часом в Україні, свідчать про те, що найбільш розповсюдженими негативними наслідками травмівного досвіду широкомасштабної війни у наших дітей (досліджувані – діти вимушених переселенців та діти, які не покидали Київ) є *підвищена (чи висока) тривожність, емоційна напруженість, падіння рівня активності, знижений настрій, невпевненість у собі, проблеми в комунікативній сфері* [60; 50; 37; 59; 49]. Такі особливості загального психологічного стану дітей, емоційної та комунікативної сфер спричинює досвід переживання сильного емоційного хвилювання, тривоги у зв'язку з реальними загрозами (зокрема власному життю і життю близьких), який накопичується внаслідок довгого перебування в несприятливій ситуації. Ці переживання негативно впливають на дитячу психіку.

Обстеження певних груп дітей-вимушених переселенців виявило у більшості із них *проблеми соціалізації, труднощі у спілкуванні, підвищену тривожність і емоційну напруженість*, основною причиною яких є відсутність задоволення багатьох значущих потреб, зокрема потреби у безпеці й афіліативної потреби [37; 38; 60; 35].

Із війною посилилася проблема негативних наслідків надмірного залучення дітей до цифрового світу [17; 34; 38; 59]. Вплив стресорів війни, вимушеного переселення, дистанційного навчання та пов'язане з цим зменшення кола спілкування призвели до ще більшого домінування інтернет-орієнтованої діяльності (ігрової, пошукової, спілкування в соціальних мережах, розваги та ін.) над навчальною, пізнавальною, трудовою, мовною та іншими діяльностями. Надмірне перебування у віртуальному просторі та переважне

спілкування у соціальних мережах призводить до порушення системи соціальних стосунків, відриву від реального життя, до небажання вчитися і, відповідно, до соціальної дезадаптації дитини.

Педагогічні працівники спостерігали (тією чи іншою мірою) майже у всіх дітей, що відвідували школу, типові *емоційні та поведінкові прояви тривожності* (дратівливість; неспокій; постійне відчуття небезпеки; почуття страху; напруженість; нетерплячість; проблеми з концентрацією уваги; підвищена втомлюваність та ін.) [6; 31]. Нагадаємо про небезпечні наслідки цих проявів: закріплюючись кожного дня в певних патернах поведінки, із епізодичних вони можуть перерости у психічні розлади [32; 44; 71; 36]. Батьки найбільше нарікають на те, що їхнім дітям стало важко зосереджуватися (аж до нездатності до зосередження); вони швидко втомлюються; різко падає працездатність наприкінці дня; зросли труднощі у спілкуванні та розумінні; є проблеми із засинанням; з'явилися проблеми з фізичним здоров'ям.

Стресові ситуації, травмівні події, які переживають діти під час воєнного стану, впливають на бажання вчитися, на шкільну успішність та поведінку дитини. Здатність навчатися погіршується. Як розказують батьки дітей, які були евакуйовані з прикордонних територій України, перебування поряд із тим місцем, де відбувалися бойові дії, призводило до появи нервовості, нав'язливих думок, неспокійного сну, нічних кошмарів, пригніченості, неспроможності повноцінно відпочивати. Зрозуміло, що все це стає причиною погіршення пам'яті, нездатності зосередитися на завданнях.

У дітей, які певний час переживали травмівні події (наприклад, систематичні артобстріли), навіть коли вони потрапляли у безпечне місце, спостерігалися негативні психологічні наслідки пережитого. У них погіршилася пам'ять (деяким дітям стало важко переказати своїми словами невеликий текст або повторити завдання, яке тільки що дав учитель); зменшилася здатність зосереджуватися на роботі, аналізувати, систематизувати та обробляти інформацію (дитина читає текст і не може зрозуміти прочитане); страждає здатність планувати свої дії та розв'язувати проблеми; виникають почуття

розчарування і тривоги (учні бувають переконані у своїй нездатності упоратись із завданням і тому навіть не починають розв'язувати задачу) [70].

Дослідження *проявів адаптаційних розладів*, які виникли під час війни в українських підлітків, зафіксувало тривожні факти: навіть діти, які перебувають у відносно безпечних умовах на території України, демонструють значні стресові реакції; їхня резильєнтність балансує в межах пригнічення чи збільшення, частина підлітків переживає почуття безсилля на тлі хронічної втоми [70; 49]. Найбільш розповсюдженим емоційним станом, що супроводжує навчання більшості підлітків (зокрема і тих, хто перебуває за кордоном), є *переживання втоми*, яка, очевидно, зумовлена тим комплексом чинників, які принесла війна. А домінування стану втоми у поєднанні з потужними стресовими ситуаціями, ускладненням навчання може стати підґрунтям для адаптаційних розладів [49].

Спостереження за дітьми, які бачили жахи війни (переселенці із Харківської області), зафіксувало у них більше проявів *тривожності й астеничного стану* (стану нервового виснаження), ніж у дітей, яких вдалося швидко евакуювати із небезпечних місць. За астеничного стану різко підвищується фізична й інтелектуальна втомлюваність, знижуються працездатність і продуктивність діяльності; погіршуються пам'ять, увага; з'являється дратівливість [6; 35; 58].

Виявлені в наведених вище дослідженнях *особливості загального психологічного і фізичного стану* дітей, їхньої емоційної сфери і сфери спілкування (які значно зменшують адаптивні здатності), *можуть бути результатом довгого перебування* в несприятливій ситуації. Загалом ці виявлені особливості дають уявлення про ступінь *виснаження дитячої психіки в умовах воєнного стану*.

Навіть цей невеликий огляд впливу стресових чинників війни на психіку дітей переконливо доводить те, що подолання негативних психологічних наслідків війни, недопущення розвитку найнебезпечніших із них стає найактуальнішим завданням для фахівців, які працюють із українською

молоддю та дітьми. Психолого-педагогічної підтримки потребує значна частина дітей. Адже висока стресогенність подій війни, різного роду проблеми, з якими стикнулися діти із-за різких і серйозних змін у їхньому житті, у сукупності значно підвищують *ризик виникнення адаптаційних розладів*.

3. СПЕЦИФІКА НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Щоб звести до мінімуму руйнівні наслідки переживання травмівних подій в ситуації війни, сприяти збереженню психічного здоров'я, необхідна психологічна допомога та психологічна підтримка постраждалих не тільки в умовах екстремальної / надзвичайної ситуації, але й в умовах **хронічної стресової ситуації низької інтенсивності** (чи кумулятивного стресу). Досвід роботи психологів під час війни підтверджує це.

Психологічна допомога – це галузь *практичного застосування психології*, орієнтована на надання психологічної допомоги як окремій людині, так і сім'ї чи групі, на підвищення соціально-психологічної компетентності людей; це будь-яка *цілеспрямована активність*, орієнтована на розширення психологічних можливостей іншої людини в її особистісному й соціальному функціонуванні; це *комплекс заходів*, що здійснюються з метою збереження психічного здоров'я і спрямовуються на створення сприятливих умов для розвитку та реалізації особистісних потреб, для соціального, психічного, психологічного та духовного посткризового зростання; це *система заходів*, що сприяють психосоціальній адаптації до зміненої життєвої ситуації, осмисленню досвіду отриманому в екстремальній ситуації, та застосуванню його в житті [55].

Психологічна допомога може надаватися на **побутовому** (психологічна підтримка, неформальна психологічна допомога) та на **професійному** рівнях.

Відмінність професійної психологічної допомоги від неформальної психологічної допомоги полягає в тому, що фахівці [2]:

- підготовлені для такої діяльності;

- орієнтуються на *принципи* надання психологічної допомоги, у своїй діяльності спираються на теорію;
- діють згідно з *правилами*, прийнятими у межах професійної спільноти, їхня діяльність санкціонується суспільством.

Будь-який професіонал, на відміну від аматора, працює згідно з прийнятими в соціумі правилами щодо тієї чи іншої діяльності. **Правила** – це норми поведінки, зафіксовані в законах, наказах, постановах (як у загальнонаціональних, так і в межах певної корпорації чи професійної спільноти). У системі психологічної допомоги прийняті правила щодо реалізації тієї чи іншої форми допомоги (психодіагностики, психологічного консультування, психологічної просвіти, психотерапії тощо); існують вимоги стосовно того, хто і на якому рівні може надавати професійну психологічну допомогу, є правила допомоги дітям, родинам, етичні кодекси психологів тощо.

Оскільки психологічну допомогу визначають як *систему заходів*, для того, щоб зорієнтуватися в тому, як функціонує і розвивається ця система, необхідно зрозуміти принципи її організації. **Принципи** (лат. *principium* – *начало, основа*) – це *твердження*, що сприймаються як головні; важливе, суттєве, неодмінне або бажане; це базові істини, що лежать в основі законів, положень, правил і визначають будь-яку діяльність. Принципи є орієнтиром для прийняття рішення, для оцінки правильності й доцільності тієї чи іншої дії. На принципах, як на основних законах, ґрунтується функціонування різних систем. Без дотримання принципів ні люди, ні системи не можуть ефективно виконувати своє призначення [55].

Здійснюючи заходи із психосоціальної підтримки, фахівці у різних країнах світу орієнтуються на «Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації» (пояснимо: МПК – це Міжвідомчий постійний комітет, створений Генеральною Асамблеєю ООН, який функціонує як міжвідомча платформа для координування роботи ключових гуманітарних організацій: ООН, Товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця та інших неурядових гуманітарних організацій) [15].

Наведемо зазначені в названому Керівництві *основні принципи діяльності* цього авторитетного Міжвідомчого постійного комітету:

1. Права людини та справедливість. Принцип *дотримання прав людини* стосується всіх потерпілих. *Справедливість* та *недискримінація* щодо наявності та доступності психічної та соціально-психологічної підтримки для потерпілих згідно з виявленими в них потребами, незважаючи на стать, вік, мову, етнічну приналежність – важлива передумова психологічної допомоги [15].

2. Участь громади. Багато людей у надзвичайних та екстремальних ситуаціях проявляють стресопружність (резильєнтність), підтримують своє психічне здоров'я, допомагають ближнім, беруть участь у відновлювальних заходах. Тому до організації будь-яких заходів із соціально-психологічної підтримки потрібно максимально залучати місцеве населення, представників громад. Цей принцип передбачає створення таких умов, які дали б змогу різним підгрупам потерпілих зберегти або відновити контроль над прийняттям рішень, що впливають на їхнє життя [15].

3. Принцип «не зашкодь». Гуманітарна допомога – важливий засіб підтримки людей, що постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій. Але надаючи допомогу, можна *ненавмисно* заподіяти людині шкоду. Щоб зменшити цей ризик, доцільно: здійснювати дії на основі належної інформації; постійно оновлювати інформацію щодо доказової бази стосовно ефективних практик; бути відкритими для контролю, зовнішнього аудиту, обміну досвідом із своїми колегами; розвивати культурну делікатність та професійну компетентність щодо надання психологічної допомоги тощо [15].

4. Орієнтування на наявні ресурси і можливості. У потерпілих людей і громад є певні ресурси для підтримки психічного здоров'я і соціально-психологічного благополуччя. Ключовим принципом, починаючи з ранніх стадій надзвичайної ситуації, є зміцнення місцевого потенціалу, підтримка можливості самодопомоги, здатності до самостійного розвитку і зміцнення вже доступних ресурсів [15].

5. Інтегрування системи підтримки. Усі заходи і програми необхідно максимально інтегрувати в загальну систему підтримки (щоб уникнути небезпеки надмірної фрагментації системи охорони здоров'я) [15].

6. Багаторівневність. Цей принцип передбачає, що характер психосоціальної підтримки та психологічної допомоги визначається особливістю ситуації та потребами постраждалого населення [15].

Зазначені керівні принципи МПК пропонуємо доповнити *принципами*, які, на наш погляд, визначають успішність реалізації психологічної допомоги в умовах воєнного стану:

- **Принцип безпеки.** Важливо створити атмосферу психологічної та емоційної безпеки для дітей. У ситуації війни багато дітей можуть почуватися незахищеними, не вірити в добрі наміри іншої людини. Важливо: для створення такої атмосфери необхідно виявляти позитивне (небайдуже) ставлення до дитини, повагу, щире турботу та створювати довірливі стосунки. Будьте відкритими, послідовними, передбачуваними (наскільки це можливо), самокритичними (якщо сталося «непорозуміння» за вашої участі, визнайте це та свою відповідальність за цю прикрість).

- **Принцип мінімізації травми.** Потрібно зважати на особливу вразливість людей, які пройшли складні випробування. Тому необхідно мінімізувати пов'язані з травмою переживання людини, щоб уникнути повторного травмування.

- **Принцип відповідальності та професіоналізму.** Ви відповідаєте за компетентну та якісну роботу, за пріоритетність цілей надання допомоги. Цей принцип важливий для забезпечення якості психологічної допомоги і справедливості по відношенню до всіх дітей.

- **Принцип чіткого розуміння меж професійної компетентності.** Якщо фахівець не має відповідної кваліфікації – потрібно скерувати дитину, її батьків до того професіонала, який зможе якісно надати допомогу. Ефективність психологічної допомоги підвищується, якщо психолог співпрацює із спеціалістами різних спрямувань.

- **Гнучкість та індивідуальний підхід.**

- **Орієнтація на внутрішні та зовнішні ресурси особистості.**

Наведені *основні принципи діяльності* під час здійснення заходів психологічної допомоги, на наш погляд, актуальні в ситуації війни в Україні та можуть бути для фахівців *орієнтиром* як для прийняття рішень, так і *для оцінки правильності, доцільності й успішності* тих чи інших дій.

У системі психологічної допомоги існують такі її **форми** [55]:

- **Психологічна діагностика** – оцінка актуального психологічного стану та індивідуально-психологічних особливостей, контроль за психічним станом, визначення потреб та оптимальних методів психологічної допомоги. Психологічна діагностика здійснюється в груповій або індивідуальній формі шляхом застосування сукупності стандартизованих валідних інструментів та процедур вимірювання, опрацювання й інтерпретації результатів, а також встановлення необхідності й оптимальних шляхів психологічного чи психотерапевтичного втручання.

- **Психологічна підтримка та супровід** – система заходів (зокрема соціально-психологічних способів і методів), спрямованих на психосоціальну підтримку, на активізацію наявних психічних та особистісних ресурсів і на створення додаткових ресурсів для забезпечення працездатності й конструктивного функціонування в соціумі, для підвищення адаптованості. *Психологічна* чи *психосоціальна підтримка* здебільшого має профілактичний характер, допомагає стабілізації емоційного стану, сприяє подоланню стресових ситуацій і скерована на запобігання розвитку негативних психічних явищ. *Психологічної підтримки* потребує як потерпіла людина, так і її родина. Психологічна підтримка педагогічних працівників і старшокласників може здійснюватися у формі індивідуального та групового консультування; груп підтримки та взаємопідтримки; зустрічей з цікавими людьми; профорієнтації; навчання; терапії мистецтвом, трудова терапія тощо. *Соціально-психологічний супровід*, виходячи із реалій воєнного стану, в якому зараз перебуває наша країна, в ідеалі має проводитися *для всіх, хто зазнав травмивного впливу* [41].

- **Психологічна просвіта (психоедукація) та інформування** – ознайомлення насамперед батьків дітей, які пережили травмівні події, з можливими реакціями на них, особливостями емоційних станів і поведінки людей в екстремальних умовах, способами реагування в конфліктних ситуаціях, формами першої допомоги та самопомоги, основами психогігієни тощо. Психологічна просвіта проводиться для формування у всіх учасників освітнього процесу (учнів, вчителів, батьків) розуміння закономірностей функціонування людської психіки, формування навичок і способів управління можливостями власної психіки, навичок самопомоги, взаємопідтримки та першої психологічної допомоги іншим особам, формування готовності та бажання отримувати професійну психологічну допомогу в разі потреби.

Інформування – донесення інформації щодо специфіки актуальної соціальної ситуації, можливостей громади, зокрема щодо можливості отримати психосоціальну підтримку, психологічну, психотерапевтичну та комплексну медико-психологічну допомогу, повідомлення про наявність та функціонування цільових груп підтримки та / чи взаємодопомоги (як за місцем проживання, так і в соціальних мережах). Важливо, щоб постраждалим та їхнім родинам (йдеться про старшокласників, вчителів, батьків учнів) були надані буклети просвітницького (соціальна, психологічна та медична просвіта) та інформаційного характеру (адреси фахівців, груп самопомоги, сайти, телефони (зокрема телефон гарячої лінії) тощо.

Вищеназвані заходи можуть проводитися у формі індивідуальної, сімейної і групової роботи.

- **Психологічне консультування** – комплекс короткострокових заходів, які здійснюються психологом і спрямовані на надання інформації із психологічних питань, емоційної підтримки, допомоги у прийнятті усвідомлених рішень та оцінці власних психологічних ресурсів для зміни поведінки, на розвиток відповідальності за власну поведінку, самосвідомості та зміну ставлення до проблеми, підвищення стресостійкості та психологічної

культури. Проводиться індивідуальне, сімейне і групове психологічне консультування.

- **Психотерапія** – використання методів психологічного впливу для розв'язання особистісних та міжособистісних проблем із застосуванням стандартизованих процедур в індивідуальній або груповій формі, спрямованих на відновлення порушеної діяльності організму з метою відновлення або компенсації його психологічних функцій, особистісних якостей, міжособистісних стосунків, а також поліпшення якості життя.

- **Групова робота** – проведення психологічних тренінгів, груп підтримки засобами стандартизованих процедур, спрямованих на безпечно саморозкриття учасників, актуалізацію наявного досвіду і пошук шляхів вирішення власних психологічних проблем, формування навичок самопізнання й саморозвитку, засвоєння нової інформації та збагачення репертуару комунікативних і поведінкових стратегій.

Не буде зайвим нагадати, що на сьогодні в практиці психологічної допомоги існують декілька сотень підходів і шкіл, які використовують психологи.

Люди по-різному переживають кризові, травмівні та стресові події, по-різному адаптуються до життя, тож і психологічна допомога у кожному окремому випадку має свої *особливості*.

Так, наприклад, згідно з принципом багаторівневості психологічної допомоги [15] на етапі комплексного реагування *після екстремальної (надзвичайної) ситуації* в системі психологічної допомоги в «Піраміді інтервенцій з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки...» виділяють *чотири рівні* надання цієї допомоги [55, с. 17]: рання психологічна допомога і / або соціально-психологічний супровід у перший місяць після зміни соціальної ситуації; соціально-психологічний супровід; психологічна реабілітація; комплексна медико-психологічна реабілітація. Кожен рівень, на якому надається психологічна допомога, передбачає певні вимоги до місця надання, до підготовки тих, хто надає психологічну допомогу, вимоги до

реалізації різноманітних заходів, різних форм психологічної допомоги, залежно від соціальної ситуації, потреб і стану постраждалих від травмівних подій.

Зазначимо, що такі *форми психологічної допомоги*, як психологічна підтримка, інформування, психологічна просвіта (психоедукація) та психологічна діагностика, психологічне консультування, проводять на всіх рівнях, *змінюється лише їхнє наповнення*. Будь-яка форма психологічної допомоги (консультування, супровід, соціальна робота, корекція, психотерапія та ін.) не підмінює собою інші її форми [55].

В умовах воєнного стану основні *цілі психологічної допомоги* – звести до мінімуму руйнівні наслідки травмівних ситуацій, сприяти збереженню психічного здоров'я (зокрема, зменшити інтенсивність емоційного переживання і прояви агресивної та саморуйнівної поведінки), створити сприятливі умови для особистісного розвитку та реалізації потреб учасників освітнього процесу. Основними *завданнями* заходів психологічної допомоги можуть бути: психологічна діагностика; корекція особистості для забезпечення ефективного функціонування в соціумі; надання допомоги в установленні (відновленні) конструктивних взаємин у сім'ї та суспільстві; відновлення адаптивних механізмів до умов життєдіяльності та навчання; опанування методів саморегуляції та керування стресом (заспокоєння); запобігання психологічному травмуванню та психічним розладам; проведення психопрофілактичної та психокорекційної роботи із сім'єю; формування позитивних реакцій, мотивацій, соціальних настановлень на життя, навчання, професійну діяльність. Як бачимо, психологічна допомога має *широкий спектр цілей*, які можуть бути взаємозалежними та доповнювати одна одну. Наприклад, специфічною метою всіх форм психотерапії є зменшення певних симптомів, але ця мета включає і укріплення самооцінки, і покращення стратегій соціального пристосування тощо.

Психологічна допомога під час війни набуває певних особливостей, які пов'язані із *війною як джерелом травми*.

Закордонний багаторічний досвід роботи психологів під час військових конфліктів в різних країнах надає змогу виокремити *ключові моменти*, які мають бути враховані в процесі організації *системи психологічної допомоги* населенню під час російсько-української війни [48; 10; 29]:

- систему та інструменти психологічної допомоги (зокрема, підтримки та психологічного супроводу) важливо *адаптувати* до локального контексту;

- насамперед важливо надавати *підтримку* людям, які мають ті чи інші психічні розлади;

- варто зосереджуватися на *цілях ширших*, ніж робота із людьми, у яких спостерігаються симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) або окремих психічних розладів;

- від початку здійснення психологічної допомоги необхідно закладати систему моніторингу та оцінювання її результатів;

- щоб забезпечити стійкість і надійність системи психологічної допомоги, бажано імплементувати її *в освіту, систему підвищення кваліфікації* та відповідні соціальні структури; потрібно постійно дбати про навчання фахівців щодо відповідної тематики.

Психологічна допомога, як галузь практичного застосування психології, в умовах війни має таку особливість: *одночасно її потребують багато людей*. Фактично під час війни немає тих, кого б вона не зачепила. Психологічної допомоги (в різних формах) потребують не тільки ті, хто перебуває в районах, які підпадають під обстріли артилерією і КАБами, а й ті люди, що перебувають під ризиком (і в очікуванні) ракетних атак і атак безпілотників. Адже всі вони перебувають в умовах *кумулятивного (накопиченого) стресу*. Тому *психологічну допомогу* під час війни потрібно надавати різним категоріям осіб. Водночас допомога має бути *гнучкою* (відповідно актуальних умов) і спиратися на *різні ресурси* – від особистісних, психологічних до соціальних і громадських.

Приклади такої гнучкості й системності надання психологічної допомоги можна знайти в навчальному посібнику «Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків конфлікту», де представлено піраміди інтервенцій із

психологічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації та після гострої фази надзвичайної ситуації [27, с. 14]. У практичному посібнику «Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій» запропоновано «матрицю інтервенцій», яка є центральним компонентом психологічної допомоги. У цій матриці також визначаються такі функції та напрямки діяльності: моніторинг та оцінка; координування; захист прав людини; людські ресурси; мобілізація громади та її підтримка; поширення інформації тощо [48, с. 51].

Цілком закономірно, що під час війни *в центрі уваги* є допомога тим людям, які *опинилися в епіцентрі* надзвичайної / екстремальної ситуації і могли отримати серйозні психологічні травми. Отже, перші кроки в системі психологічної допомоги під час війни мають бути спрямовані на захист і покращення психічного здоров'я та психосоціального благополуччя цієї частини населення. Відпрацьовані алгоритми дій з надання *невідкладної психологічної допомоги* можна знайти у роботах Л. Г. Царенко [57; 56] і в розділі 4 цієї роботи «Невідкладна психологічна допомога та самопомога у разі посттравматичних кризових станів», написаному цією авторкою.

Важливою особливістю психологічної допомоги під час війни є пріоритетна робота з людьми, які *пережили травмівні події* і у яких спостерігаються симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психічних розладів. Більш раннє виявлення проявів ПТСР дає змогу якомога раніше почати психологічну роботу з людиною, щоб мінімізувати *негативні наслідки* психічного травмування під час війни. У розділі 5 цієї роботи подано інформацію щодо виявлення проявів цього розладу. Зауважимо, що через небезпеку ретравматизації дитини головними діагностичними інструментами для спеціаліста, який буде здійснювати заходи психологічної допомоги, є методи спостереження, бесіди і проєктивні методики. За наявності досвіду навіть коротка розмова із дитиною дає психологу цінний матеріал щодо її актуального психологічного стану, переживань тощо.

Війна вирізняється тим, що стресові чинники мають *комплексний характер*, який *посилює їхню травмівну дію* (артобстріли, втрата майна, домівки, переїзд, розлука із близькими, різні складнощі на новому місці проживання, втрата батьками роботи, різного роду негативні зміни, які принесла війна тощо). Разом із досвідом переживання травмівних подій, що пов'язані з реальними загрозами власному життю і життю близьких, діти отримують і досвід перебування в ситуаціях, де незадоволені значущі потреби (у їжі, воді, безпеці, спілкуванні тощо).

Під час війни характер різних форм психологічної допомоги *визначається особливістю* ситуації та потребами постраждалого населення.

Щоб підвищити здатність витримувати життєві випробування, кількість яких під час війни значно збільшується, *важливим напрямом психологічної допомоги є підвищення самооцінки*, відновлення віри в себе, позитивне бачення майбутнього та вибудовування життєвих перспектив. Упевненість у собі і своїх силах перебороти труднощі важлива для ефективної самопідтримки й самопомоги.

Необхідність мінімізувати негативні наслідки війни, зберегти психічне здоров'я, підвищити стресостійкість вимагає посилити увагу до розвитку, виховання *певних якостей особистості, які допоможуть вистояти і зміцнитися* у важкі часи (оптимістичне ставлення до життя, до себе, до оточення, до минулого, теперішнього і майбутнього; висока готовність до несподіваних змін, до небезпечних ситуацій; стресостійкість, антикрихкість, життєстійкість; пильність, уважність, здатність вчасно помічати й об'єктивно оцінювати загрози та ін.).

Оскільки в умовах війни психологічної допомоги одночасно потребують багато людей, спеціалістів, які готові її здійснювати, не вистачає. Із цієї об'єктивної реальності випливає три наслідки: під час війни виникає потреба у *приєднанні* до надання психологічної допомоги населенню (зокрема, до психологічної підтримки постраждалих) волонтерів і тих, хто *безпосередньо працює із дітьми* (педагогічних і соціальних працівників, вихователів та ін.);

необхідність у *навчанні* цих фахівців щодо відповідної тематики; збільшення значення такого напрямку психологічної допомоги, як *навчання ефективних прийомів самопідтримки й самодопомоги і просвіта* населення щодо цієї теми.

Тепер перейдемо до психологічної допомоги в системі психологічного супроводу освітнього процесу в умовах воєнного стану. Як ми вже підкреслювали, посиленої уваги й підтримки як з боку шкільних психологів, так і з боку педагогічних працівників потребують діти, які пережили травмівні події, спричинені війною, і отримали психологічні травми. Також додаткової психолого-педагогічної підтримки потребують усі діти з-поміж внутрішньо переміщених осіб, які перебувають у *періоді адаптації* до нової школи.

Війна призвела до психологічної травматизації значної частини населення нашої країни. Щоб звести до мінімуму руйнівні психологічні наслідки травмівних подій війни, зберегти психічне здоров'я молодого покоління України і їхніх наставників, потрібно постійно надавати психологічну допомогу в її різних формах *різним категоріям осіб*, зокрема і тим, хто живе у *хронічній стресовій ситуації низької інтенсивності, яка призводить до кумулятивного (накопиченого) стресу*. Це люди, які перебувають у зоні постійного *ризик* ракетних атак і атак безпілотників. Тобто *травмівного впливу війни тією чи іншою мірою зазнали всі діти нашої країни*. Адже навіть у тих, хто безпосередньо не бачив жахів війни, *напружений емоційний стан* розвивається внаслідок впливу і більш слабких стресорів війни, зокрема, *очікування небезпек*.

Наукові дослідження пояснюють *негативні наслідки* цих очікувань, які з'являються навіть за відсутності важких гострих стресових ситуацій високої інтенсивності. У людей, які живуть в *умовах хронічної небезпеки, підкоркові відділи мозку*, що відповідають за сприйняття небезпечних сигналів навколишньої дійсності, перебувають у стані постійної активації, що і призводить до погіршення адаптаційних процесів, зокрема, *дисрегулює реакції* дитини на стимули зовнішнього світу [67; 64]. Доведено, що ці розлади

адаптації (чи ускладнення в адаптації) призводять до негативних змін і у функціонуванні психічних процесів, і у розвитку особистості загалом [там же].

В ідеалі заходи психологічної допомоги в закладах загальної середньої освіти мають здійснювати ті, хто має фахову освіту – шкільні психологи і соціальні працівники. Але, як ми вже підкресливали, під час війни не вистачає спеціалістів для допомоги всім, хто її потребує. У кращому випадку, психологи складають програми психологічної допомоги тим чи іншим групам учнів і локально, у якихось окремих класах реалізують свої програми, зокрема і з індивідуальної роботи, насамперед із тими, хто зазнав психологічних травм війни. Прекрасним вважається результат, коли шкільний психолог може охопити різними формами психологічної допомоги учнівство всієї школи.

Але оскільки в реальності діти багато часу проводять у школі з учителями, то саме вони постають перед необхідністю включатися у реалізацію заходів психологічної допомоги. Особливо це стосується класних керівників. Більшість із педагогічних працівників виявляють готовність включатися в певні заходи психологічної допомоги, адже вони знають своїх вихованців, вміють з ними ладнати. Отже, *окремі форми психологічної допомоги* (психологічну підтримку, психосоціальну підтримку, психолого-педагогічний супровід, психологічну просвіту та ін.) можуть надавати педагогічні й соціальні працівники, які опанували програми відповідних курсів і дотримуються правил і рекомендацій щодо психогігієни (*для запобігання* вигоранню, втомі від співчуття, погіршенню самопочуття).

Позитивний досвід злагодженої, скоординованої роботи (наприклад, зі здійснення психосоціальної підтримки в закладах загальної середньої освіти дітей, які зазнали травмівного впливу війни) шкільних психологів, педагогічних і соціальних працівників показав, що ці фахівці можуть *успішно співпрацювати в рамках конкретних завдань*. Життя в умовах війни диктує необхідність залучення в *систему психологічної підтримки* наших дітей якомога більшого числа вмотивованих, зацікавлених людей (викладачів різноманітних гуртків і

спортивних секцій, батьків дітей, волонтерів та ін.), що дасть змогу досягнути кращих результатів.

Отже, психологічна допомога різним категоріям учнівства здійснюється за таким *алгоритмом*: шкільний психолог на основі психологічного обстеження виявляє тих, кому насамперед потрібна ця допомога; складає програми психологічної допомоги окремим учням чи групам учнів, які враховують соціальну ситуацію, потреби і стан тих, кому ця допомога надається; реалізує ці програми; допомагає у підборі методів і технік роботи з дітьми та їхніми батьками тим педагогічним працівникам, психологічна підготовка яких дає змогу здійснювати певні форми психологічної допомоги.

Щоб отримати позитивні результати в процесі психологічної допомоги дітям під час війни, необхідно створити *певні умови*. Представимо *основні*:

1. Психологічні прийоми можуть діяти тільки після того, як усунуто небезпеку тих стресових факторів, що *безпосередньо загрожують життю* людини: розриви снарядів, бомб, стрілянина, загроза обстрілу тощо. Діти мають бути евакуйовані з небезпечних районів країни, а під час повітряних тривог – перебувати у сховищах. Тільки після того, як усунуто надзвичайні стресові фактори (немає ризику артилерійських обстрілів, немає бомбардувань і вибухів), можна думати про те, як ліквідувати психологічні наслідки травмівних подій.

2. Організація *сприятливого освітнього середовища*, зокрема шляхом *створення відповідних умов і привітної атмосфери* як під час очного навчання, так і під час дистанційного.

Детальну інформацію щодо цієї *загальної умови* можна знайти у «Методичних рекомендаціях щодо створення відповідних умов і привітної атмосфери для взаємодії учасників освітнього процесу і збільшення залученості батьків та опікунів» [22]. Створення *привітної атмосфери* характеризується позитивним ставленням і толерантною комунікацією з усіма учасниками освітнього процесу. А під *відповідними умовами* розуміється наявність психолого-педагогічного (комунікація, поведінка), матеріально-технічного

(приміщення, обладнання) забезпечення необхідного для *комфортного перебування* кожного учасника освітнього процесу в закладі освіти, а також поза його межами. Усі створені *відповідні умови* і привітна атмосфера мають діяти виключно *в інтересах дітей*, бути спрямованими на реалізацію їх повного потенціалу [22].

Підкреслимо, без атмосфери відкритості, щирості, прийняття і розуміння дитини, якою вона є, ніяка психологічна допомога людині, що переживає наслідки травматизації, не буде успішною. Коли сформована справжня довіра і діти «розкриваються» – ви зможете побачити те найважливіше, найболючіше, у чому їм насправді потрібна психологічна підтримка.

3. Сформованість у вчителів *високих позитивних очікувань* щодо успіхів і поведінки учнів і *загального позитивного ставлення* до них (які спираються на *ефект впливу очікувань* вчителів на поведінку і успіхи учнів – див. нижче). Ця умова має реалізовуватися у всяких складних ситуаціях, виходом із яких для дитини в емоційному плані буде оптимізм, потужний позитивний сплеск, віра у свої сили і свою здатність перебороти труднощі.

4. *Знання психологічних проблем* учнів, яким ви плануєте надавати психологічну допомогу. Від цього залежить її ефективність. Інформацію про дитину педагог / психолог може отримати від батьків, від власних спостережень під час освітнього процесу, після психологічного обстеження. Знання про конкретну дитину не тільки сприяє кращому контакту, співпереживанню, а й допомагає побачити її сильні і слабкі сторони, ті риси характеру, на які бажано спиратися, ті внутрішні ресурси, які можна підсилювати.

5. Надання психологічної допомоги і психологічної підтримки постраждалим від травм війни вимагає наявності у фахівців не тільки знань, а й певних *особистісних ресурсів* та відповідних навичок, адже така робота, у разі недотримання правил психогігієни, є потенційно стресогенною, емоційно виснажливою [48; 39; 53]. Можна сказати, що ваші ресурси – це допомога *вам*.

Які **напрями** (аспекти) психологічної допомоги дітям, що зазнали травмівного впливу війни, мають першочергове значення для виконання задачі *мінімізації негативних психологічних наслідків війни*? Щоб визначити ці напрями, психологам-практикам необхідно відповісти на питання: які сфери особистості найбільше страждають в умовах *хронічної стресової ситуації низької інтенсивності*, у яких живе більшість населення сьогоденної України? Знайти відповідь на це питання допомагає світовий досвід роботи психологів в гарячих точках планети, дослідження вітчизняних психологів і психолого-педагогічна практика [66; 48; 60; 41; 50].

На ті аспекти особистості, які насамперед страждають від травмівних впливів війни, чітко вказують проблеми, що *з'явилися чи посилюлися* за час повномасштабної війни. Педагоги зауважують, що вони часто стали бачити у дітей: пригнічений настрій, втрату інтересу до щоденних справ; труднощі в навчанні; складнощі в регуляції емоцій та контролі поведінки; сильну тривогу, хвилювання; дративливість; імпульсивність; труднощі у спілкуванні з ровесниками (булінг, самоізоляція); деструктивні уявлення про себе, зниження самооцінки; «залипання» в телефоні та комп'ютерних іграх; труднощі із зосередженням уваги та ін.

Про значний вплив війни на психосоціальну й емоційну сфери психіки говорять чисельні закордонні дослідження цієї проблеми; підкреслюється, що стресові чинники насамперед впливають, на *переживання людини*, тобто на емоційну сферу, чуттєвий рівень психіки. У дослідженнях українських психологів (див. розділ 2), проведених після широкомасштабного вторгнення, у дітей, які пережили травмівні події війни, було виявлено такі особливості загального *психологічного стану, емоційної та комунікативної сфер* психіки: підвищена (чи висока) тривожність, емоційна напруженість, падіння рівня активності, знижений настрій, невпевненість у собі, проблеми в соціальній і комунікативній сфері (зокрема, труднощі у спілкуванні). Підкреслюється, що основні причини таких проявів – досвід переживання травмівних подій (пов'язаних із реальними загрозами власному життю і життю близьких),

незадоволення багатьох значущих потреб, зокрема потреб у безпеці й спілкуванні [37; 60; 50; 49; 59].

Отже, хоча в умовах *хронічної стресової ситуації низької інтенсивності* негативні зміни відбуваються у всіх сферах особистості, все ж таки від стресів війни найбільше страждають *емоційна, соціальна й поведінкова сфери* особистості. Наприклад, в *емоційній сфері* часте очікування небезпеки призводить до *емоційного напруження*, до підвищеної тривожності (особливо коли дитина вже усвідомлює, що її життя весь час перебуває під загрозою). Людина сприймає небезпеку там, де її немає; може реагувати нападком, агресією або ж втечею, реакцією «відключись» на відносно нейтральні події. У *поведінковій сфері* для зняття *емоційного напруження* (для заспокоєння, переключення) людина може вдаватися до *неадекватних способів* його усунення: агресії, чи навпаки – усамітнення, занурення у соціальні мережі (аж до узалежнення від них), ігроманії, вживання психоактивних речовин тощо. А в *соціальній сфері* відбувається погіршення міжособистісних стосунків, з'являються комунікативні проблеми, падає ефективність взаємодії з оточенням.

4. НЕВІДКЛАДНА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ТА САМОДОПОМОГА У РАЗІ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ КРИЗОВИХ СТАНІВ [56]

В умовах воєнного стану, під час постійних обстрілів ракетами та БПЛА є надзвичайно високий ризик опинитися в екстремальній ситуації, де виникне необхідність допомоги людям, які тільки-но пережили чи переживають травмівну подію. Педагогічні працівники перебувають у закладах освіти під час повітряних тривог, тому їм конче потрібні знання та навички надання невідкладної (першої, екстреної) психологічної допомоги колегам, дітям та навички самодопомоги. Зауважимо, що в разі екстремальної ситуації насамперед необхідно допомогти вчителю, який відповідає за дітей (наприклад, стабілізувати його психічний стан), щоб він зміг якомога швидше підключитися

до допомоги своїм вихованцям. Психологи також мають уміти надавати невідкладну психологічну допомогу людям із хронічним стресовим розладом, посттравматичними розладами, адже в школі можуть перебувати колеги, батьки дітей, які будуть потребувати першої психологічної допомоги.

За визначенням ВООЗ, *перша психологічна допомога* – це сукупність заходів психологічної підтримки та практичної допомоги людям, які страждають або відчують потребу в чомусь. Особливо такої допомоги потребують люди, що перебувають у кризовому стані, або ті, хто тільки-но пережив чи переживає травмівну подію [4].

В Україні поняття «перша психологічна допомога» частіше використовують, щоб описати заходи, що їх надають фахівці або особи, які пройшли спеціальну підготовку, а також люди, які *виявилися поруч із тими*, хто тільки-но пережив травмівну подію, у момент прояву в них гострого стану. Як ми вже зауважували, під час війни саме вчителі і шкільні психологи можуть бути тими, хто опинилися поруч із постраждалими.

Основні *заходи психологічної підтримки* та практичної допомоги, які спрямовані на досягнення конкретних результатів:

- захист від подальшого травмування;
- стабілізація психічного стану потерпілого;
- оцінка його нагальних потреб і проблем та практичне задоволення базових потреб (наприклад, вода);
- інформування щодо ситуації та шляхів поліпшення функціонування;
- допомога у встановленні зв'язку з близькими, членами родини, що можуть надати підтримку;
- надання інформації щодо відповідних служб, які можуть бути корисними потерпілому тепер чи в майбутньому.

Методи психологічної допомоги залежать від особливостей ситуації (ракетний, артилерійний обстріл, атака БПЛА, ДТП, природна чи техногенна катастрофа, втрата близької людини, побутовий конфлікт тощо) та від стану постраждалого.

Для правильного надання невідкладної психологічної допомоги важливо спиратися на її принципи, як на орієнтири для прийняття рішення і оцінки правильності й доцільності тієї чи іншої дії [55]. Наведемо основні принципи екстреної психологічної допомоги, яка є системою короткотривалих заходів, що надаються постраждалим у зоні екстремальної ситуації безпосередньо чи в найближчий час після травмівної події [29; 56]. Поняття «екстрена психологічна допомога» зазвичай стосується роботи рятувальників у зоні екстремальної чи надзвичайної ситуації. Але під час війни принципи, завдання, заходи екстреної і невідкладної психологічної допомоги дуже схожі.

Принципи екстреної психологічної допомоги

1. ***Невідкладність.*** Діяти потрібно зразу ж, відповідно до конкретної ситуації. Якщо у разі гострої реакції на стрес людині вчасно надати належну підтримку і психологічну допомогу, то, за свідченням фахівців, більшість потерпілих успішно адаптуються до пережитого і не страждатимуть від ПТСР та супутніх розладів (депресії, тривожних та поведінкових розладів, залежності від психоактивних речовин тощо). Що більше часу пройде після травмівної події, то більша ймовірність розвитку хронічних розладів.

2. ***Близькість допомоги до місця події.*** Невідкладна допомога має надаватися у звичній для потерпілого ситуації та у знайомому соціальному оточенні, що мінімізує негативні наслідки госпіталізації.

3. Очікування, що ***нормальний стан має відновитися.*** Із постраждалими людьми необхідно спілкуватися, як із нормальними людьми, а не як із неповносправними чи пацієнтами. Необхідно в них підтримувати впевненість у тому, що їхній стан нормалізується.

4. ***Цілісність і простота*** психологічного впливу. Алгоритм допомоги: відвести постраждалого від джерела травми; забезпечити насамперед воду, безпечне середовище і можливість бути вислуханим.

5. ***Вплив на симптом, а не на синдром.*** Необхідно усунути чи зменшити найбільш яскравий прояв гострої реакції (наприклад, агресію, плач, істерику,

шоковий стан), що не дає змоги людині функціонувати. Глибша психологічна допомога за необхідності має надаватися професіоналами в безпечному місці.

Алгоритм надання першої психологічної (екстреної) допомоги в екстремальній ситуації у разі **гострих реакцій на стрес** (що розвиваються безпосередньо після травмивної чи стресової події), *рекомендації* щодо роботи з посттравматичними кризовими станами широко представлено в літературі [7; 24; 53; 30]. Проте вони стосуються фахівців, насамперед психологів і психотерапевтів. Але під час війни психологічну підтримку й невідкладну психологічну допомогу повинні вміти надавати не тільки фахівці. Як самостійно стабілізувати свій гострий психічний стан, мають також знати і люди, які страждають від гострих проявів посттравматичних стресових розладів та їхні близькі. **Невідкладна психологічна допомога, що їй надають не фахівці, має суттєве обмеження: вона орієнтована на зменшення симптоматики, а не на лікування розладів.**

Багато методів надання першої допомоги в екстремальних ситуаціях можна застосувати і для невідкладної допомоги та самопомоги з метою стабілізації стану за наявності *гострих проявів постстресових розладів*.

Тут зауважимо, що люди не однаково реагують на травмивні події. Частина людей швидко оговтується від пережитого і функціонує далі без ознак порушення адаптації – їх називають стресостійкими. Але більшості необхідна психологічна підтримка і допомога, щоб скоротити й полегшити період адаптації до нової ситуації. У них може бути **гостра реакція на стрес** (до 48 годин після початку події), що може минути сама собою, а може перейти в **гострий стресовий розлад** (до одного місяця після травмивної події) чи в **посттравматичний стресовий розлад** (ПТСР). У декого ПТСР може розвинутиися значно пізніше – через рік чи навіть кілька років після пережитого.

Гостра реакція на стрес – розлад, що розвивається у людини у відповідь на незвичайний фізичний або психічний стрес / психотравму і здебільшого стихає через деякий час – від кількох годин до кількох днів (згідно з визначенням F43.0, що його дає Міжнародний класифікатор хвороб (МКХ-10)

[23]. Під час травми або зразу після неї людина може переживати *шоковий стан*, що характеризується уповільненням психічної і моторної активності. Поряд із цим спостерігаються *розлади сприйняття*: навколишні предмети сприймаються як неприродні, інколи – як нереальні, «неживі»; змінюється сприйняття звуків – голоси людей стають інакшими, з'являється і відчуття зміни відстані між навколишніми предметами, інколи люди описують, що бачили подію ніби згори тощо.

Проте найчастіше на екстремальну подію люди реагують *психомоторним збудженням*, що проявляється зайвими, швидкими, інколи безцільними рухами. Увага звужується, довільна цілеспрямована діяльність стає проблематичною. Людині у цьому стані важко сконцентруватися, відтворити інформацію, особливо стосовно травмівної події, що пов'язано з порушенням короточасної пам'яті. Темп мовлення прискорюється, воно стає монологічним. Часто повторюються однакові фрази, судження поверхові. У такому стані важко залишатися в одному положенні: потерпілі то лежать, то встають, то безцільно рухаються. Спостерігаються почервоніння обличчя, надмірна пітливість, може з'явитися почуття спраги чи голоду. Інколи може бути агресивна чи істерична поведінка.

Гостру реакцію на стрес, як і посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), характеризують чотири типи симптомів: 1) симптоми підвищеної збудливості (дратівливість, поганий сон, підвищена настороженість); 2) симптоми заціпеніння (зокрема, почуття відокремленості, відстороненості, відірваності від інших); 3) симптоми повторного переживання травматичної події (нав'язливі спогади чи сни); 4) симптоми уникання (уникання думок, почуттів і місць, пов'язаних із травмівною подією).

Між ГРС та ПТСР є дві ключові відмінності: а) тривалість симптомів: ГРС діагностується у період від двох днів *до одного місяця* після впливу травмівної події, у той час як ПТСР діагностується, коли симптоми (які стосуються ПТСР) тривають *більше, ніж місяць* після травмівної події; б) за ГРС особливого значення набувають симптоми дисоціації (а саме: відчуження,

відірваності та приголомшеності; деперсоналізація і дереалізація).

Люди, що *страждають від посттравматичних кризових станів*, мають освоїти кілька методів самодопомоги. Зазвичай досить одного-двох ефективних методів, щоб стабілізувати гострі прояви. Варто також пояснити близьким (рідним, друзям) і колегам, як вони можуть допомогти у разі прояву стресових симптомів.

Самодопомога: щоб стабілізувати гострі прояви *посттравматичних кризових станів* у себе, зазвичай досить одного-двох ефективних методів самодопомоги. З ними можна поділитися з колегами і близькими. Людям, що *страждають* від посттравматичних кризових станів, варто також пояснити близьким (рідним, друзям, колегам), як вони можуть допомогти у разі прояву стресових симптомів.

Методи невідкладної психологічної допомоги / самодопомоги можна обрати з поданих нижче прийомів, модифікувавши їх для конкретної ситуації. Це можуть бути інші методи, адже кожна людина й кожна ситуація унікальна. Те, що стабілізує стан в одному випадку, може бути не корисним в іншому. Більше того: те, що допомагало, через певний час може вже не допомогти або навіть мати негативний вплив. Тому людина, яка страждає від постстресових розладів, має постійно відстежувати, як впливають на неї певні речі, слова чи дії, говорити про це тим, хто поруч, і обирати найефективніші заходи самодопомоги.

4.1. Прийоми невідкладної психологічної допомоги / самодопомоги [56]

1. Визначити симптоми кризового стану

Спочатку треба навчитися розрізняти прояви посттравматичних стресових розладів у себе чи у близької людини.

Фізичні: утруднення дихання, запаморочення, підвищений кров'яний тиск, неприємність, втома, скреготіння зубами, головний біль, тремтіння.

Когнітивні: звинувачення інших, змінена (надмірна) настороженість, збентеження, гіперпильність, підвищення або зниження рівня усвідомлення реальності.

Емоційні: збудження, тривога, недобре передчуття, відмова (заперечення), депресія, емоційний шок, страх.

Поведінкові: зміни у діяльності, зміни у спілкуванні, зміни у мовленнєвих шаблонах, асоціальні вчинки, зловживання алкоголем.

Потрібно визначити характер гострого стану, інтенсивність та адекватність ситуації. Наприклад, страх може бути різної інтенсивності: від побоювання, схвильованості до панічної атаки. Якщо людина боїться в небезпечній ситуації, то це нормально. Якщо ж у небезпечній ситуації страх сковує рухи, заважає адекватно реагувати, то людина потребує допомоги.

2. Заспокоїти

Якщо людина дуже збуджена чи злякана, її потрібно ***заспокоїти***, повернути до рівня схвильованості, адекватного ситуації. Той, хто надає невідкладну допомогу, сам *має бути спокійний* (це стосується психологічної допомоги та будь-якої підтримки).

Забороняється:

- недооцінювати ситуацію;
- давати неправдиві обіцянки;
- говорити неправду (якщо це виявиться, то рівень тривожності, страху й недовіри зросте);
- давати поради щодо розв'язання проблеми;
- звертатися до логіки: «Ти ж доросла людина», «Будь чоловікам». (Це сприймається як «Мене не розуміють, принижують» тощо. Людина у кризовому стані не може адекватно оцінювати ситуацію);
- говорити: «Не бійся», «Не кричи», «Не плач». (Людина чує: «Бійся», «Кричи», «Плач»).

Потрібно *демонструвати спокій*. Говорити спокійним і впевненим голосом: «Зараз безпечно», «Все в минулому».

3. Допомогти зорієнтуватися

У кризовому стані людина дезорієнтована, їй необхідно допомогти **зорієнтуватися**, повернутися в реальність, у стан «тут і тепер». Для цього потрібно:

- дати чітку інформацію про ситуацію, місце і час;
- чітко відповідати на всі запитання;
- уважно, не перебиваючи, вислухати.

Слова і фрази мають відповідати конкретній ситуації. Можна обмежитися однією чи двома фразами, якщо після них стан стабілізувався.

– **Місце.** Нагадайте людині, де вона перебуває.

– **Дата.** Нагадайте, яка зараз дата (день, час).

– **Безпека.** Скажіть, що зараз безпечно.

– **Відмінності.** Зверніть увагу, як те, що відбувається зараз, відрізняється від травмивної події.

– **Доречна дія** в конкретній ситуації. Якщо людині важко зорієнтуватися, можна запропонувати їй щось зробити.

Під час гострого прояву симптомів постстресового розладу можна і самотійно (подумки чи вголос, залежно від ситуації) проговорювати відповідні тексти. Наприклад: «Я в громадському транспорті (*місце*). Зараз вечір (*час*). Люди їдуть з роботи. Вони схвильовані, але ніякої небезпеки для життя немає (*відмінності, безпека*)».

4. Сприяти задоволенню базових фізичних потреб

– **Нормалізація дихання.** Зверніть увагу на глибоке дихання, на відчуття потоків повітря у ніздрях. Можна виконувати вправи для нормалізації дихання разом із людиною, якій надаєте допомогу.

– **Вода.** Щоб привести до тями людину, яка не йде на контакт, можна хлюпнути на неї водою.

Дайте постраждалому питної води (бажано не газованої і не кип'яченої). Запропонуйте випити склянку води маленькими ковтками (40 ковтків), слід водночас потрібно подумки рахувати (після кожного ковтка). Кожного разу,

ковтнувши воду, потерпілий має робити короткий вдих і довгий видих. Скажіть, що потрібно зосередитися на відчуттях.

Запропонуйте потерпілому занурити у воду долоні. Якщо є умови – нехай умиється, помие руки й ноги. Якщо ж такої можливості немає, можна змочити холодною водою хустинку, потримати її в руках, витерти лоб, обличчя.

– **Медикаменти, біодобавки, чай.** Якщо є випробувані раніше ефективні медикаменти, біодобавки, трав'яний чай, тобто те, що дає легкий заспокійливий ефект, то можна застосовувати їх у разі надмірного збудження чи навпаки – заціпеніння.

5. Сприяти активізації ресурсів

Потрібно сприяти активізації ресурсів, щоб запуснути свої механізми подолання негативних емоцій і станів. Це відновлює почуття самокомпетентності.

– **Самообійми.** Запропонуйте людині міцно обняти себе так, щоб вона відчула межі свого тіла.

– **Вправа для самоблокування.** Запропонуйте постраждалому покласти одну руку собі на серце, а іншу – на живіт і описати відчуття в цих місцях (спочатку в одному, а потім в іншому).

– **Поглажування серця.** Попросіть людину помістити свої пальці над центром грудної клітки, на 2,5 см нижче від ключиці, й обережно перемістити їх прямо вниз на 10 см. Повторювати такий рух потрібно доти, поки не буде досягнуто відповідного терапевтичного ефекту. Рух схожий на ніжне поглажування kota.

– **П'ять відчуттів.** Попросіть постраждалого назвати щось для кожного з п'яти відчуттів: те, що можна побачити, почути, понюхати, доторкнутися, покуштувати.

– **Сила тяжіння.** Попросіть людину відчути, як ноги доторкаються до підлоги, тіло – до стільця. Скажіть: «Відчуйте тиск від того, що ваше тіло доторкається до стільця».

Може допомогти **тілесний контакт** із потерпілим.

– **Дотик.** Попросіть у потерпілого дозволу покласти свою руку на його плече, руку чи коліно. Такий дотик може допомогти йому «заземлитися» і врегулювати свій стан. Якщо потрібно, станьте опорою для нього, нехай він зіпреться на вас.

– **Тиск.** Натисніть своїми руками на коліна, ноги чи плечі потерпілого, щоб допомогти йому відчутти себе заземленим. Використайте свої ноги, щоб м'яко, але твердо натиснути на його ноги. Попередньо запитайте в нього дозволу.

Речі, що допомагають «заземленню», стабілізації стану:

– **Тактильні об'єкти.** Дайте людині предмет, який можна добре відчутти. Наприклад, терапевтичний пластилін, торбинку з насінням або квасолею, камінці, шишки чи інші природні матеріали, іграшку, м'яку ковдру. Скажіть, щоб він відчув цей предмет, пом'яв його в руках, зосередився на тому, що відчуває, та описав уголос свої відчуття.

– **Шматочки льоду.** Дайте потерпілому шматочок льоду, попросіть його відчутти холод у долонях.

– **Заземлення за допомогою подушки чи ковдри.** Запропонуйте покласти на коліна подушку чи ковдру і поплескати по ній долонями.

– **Набивна (м'яка) іграшка.** М'яка іграшка асоціюється із втіхою, нехай потерпілий потримає її в руках.

– **Музика.** Доберіть музику (наприклад, звуки природи), таку, що буде заспокоювати саме цю людину, і запропонуйте її послухати.

– **Домашні тварини** – найкращі психотерапевти. У США в психіатричній службі «працюють» собаки, навчені допомагати людям із психіатричними діагнозами, аутизмом і ПТСР. Якщо зазначені вище заходи не спрацьовують, то часто вдаються до лікування за допомогою собак – каністерапії. Тварини можуть ефективно стабілізувати психофізичний стан тоді, коли інші прийоми не допомагають [53].

4.2. Невідкладна допомога за наявності гострих реакцій на стрес [56]

Автори публікацій, присвячених першій психологічній допомозі у разі гострих реакцій на травмівну подію, найчастіше спираються на підходи, випрацьовані на основі міжнародного досвіду [29; 30; 19; 27; 16; 20]. Звернемося до матеріалу, представленою в збірнику «Екстремальні ситуації», зробивши певні уточнення. Зазначимо, що нижче описано *гострі стани високої інтенсивності*. У реальному житті реакції на стрес, прояви кризових станів можуть бути значно слабші й не так яскраво виражені.

СТРАХ

Страх – емоція, що виникає в ситуації загрози фізичному чи соціальному благополуччю людини. Ця емоція спрямована на джерело реальної чи уявної небезпеки. Страх може бути наслідком травмівних чинників або сигналом про загрозу повторення таких чинників.

Страх має багато відтінків: побоювання, переляк, жах, паніка. Коли страх стає панічним, людина може заціпеніти, тікати, агресивно поводитися, захищатися тощо. Водночас вона погано контролює себе і ситуацію: не усвідомлює, що робить, що відбувається навколо.

Ознаки:

- напруження м'язів (особливо м'язів обличчя);
- сильне серцебиття;
- прискорене поверхнєве дихання;
- безпорадність, знижена здатність до контролю власної поведінки.

Алгоритм першої допомоги

1. Покладіть руку постраждалого собі на зап'ястя, щоб він відчув ваш пульс і зрозумів, що ви спокійні. Це буде для нього сигналом: «Я – поряд, ти не один».

2. Дихайте глибоко й рівно. Спонукайте потерпілого дихати в одному ритмі з вами.

3. Якщо потерпілий говорить, вислухайте його. Продемонструйте зацікавленість, розуміння, співчуття.

4. Зробіть потерпілому легкий масаж найбільш напружених м'язів тіла.

5. Якщо ситуація вимагає швидкого реагування, продемонструйте, як потрібно діяти, скажіть: «Роби, як я».

Не можна!

- Висміювати людину, називати боягузом. Боятися всі: страх – корисна емоція, він допомагає уникнути небезпеки і вижити.

- Боротися зі страхом потрібно лише тоді, коли він надмірний і заважає жити й виживати.

СТУПОР

Ступор – одна з найсильніших захисних реакцій організму. Цей стан спостерігається після переживання дуже сильної травмивної події, коли людина витрачає так багато енергії на виживання, що сили на контакт із навколишнім світом у неї вже немає.

Ступор може тривати від кількох хвилин до кількох годин.

Ознаки:

- різке зменшення або повна відсутність рухів і мовлення;
- відсутність реакції на зовнішні подразники (шум, світло, дотики);
- непорушність, яка може доходити до «заціпеніння» у певній позі, стан повної нерухомості або колапсу.

Алгоритм першої допомоги

1. Ваше завдання: будь-що домогтися реакції потерпілого, вивести його із заціпеніння.

2. Зігніть потерпілому пальці на обох руках і притисніть їх до долонь. Великі пальці згинати не потрібно.

3. Кінчиками великого й вказівного пальців масажуйте потерпілому точки, розташовані на лобі, над очима посередині між лінією росту волосся й бровами, чітко над зіницями.

4. Долоню вільної руки покладіть на груди потерпілого. Налаштуйте свій подих під ритм його подиху.

5. Людина, перебуваючи в ступорі, може чути, бачити. Тому говоріть їй на вухо, тихо, повільно й чітко те, що може викликати сильні емоції (краще негативні).

6. Можна плеснути долоню потерпілого тильною стороною своєї долоні.

Не можна!

Залишати потерпілого без допомоги. У такому стані людина безпомічна, вона не може подбати про себе й уникнути небезпеки. Якщо ступор триватиме довго, настане фізичне виснаження.

НЕРВОВЕ ТРЕМТІННЯ

Після травмівної події в тілі з'являється неконтрольоване тремтіння (за власним бажанням припинити тремтіння не можна). Здається, ніби людина дуже змерзла. Однак справа не в цьому, через тремтіння організм звільняється від надмірного напруження.

Цю реакцію зупинити не можна, оскільки, якщо розрядки не відбудеться, в тілі залишаться м'язові затиски, внаслідок чого людина страждатиме від болів у м'язах, можуть початися психосоматичні розлади, зокрема, шлунково-кишкового тракту, артеріальна гіпертензія тощо.

Ознаки:

- нервові тремтіння починається зненацька, зразу ж після травмівної події чи через певний час після її закінчення;
- тремтить усе тіло чи окремі його частини (людина не може втримати в руках дрібні предмети, запалити цигарку, випити води тощо);
- реакція триває досить довго, до кількох годин;
- потім людина відчувається дуже втомленою і потребує відпочинку.

Алгоритм першої допомоги

1. Потрібно посилити тремтіння.
2. Візьміть потерпілого за плечі й сильно, різко потрясіть його протягом 10–15 секунд.

3. Попередньо поясніть людині, для чого ви це робите, інакше вона може сприйняти ваші дії як вияв агресії.

4. Після того, як тремтіння припиниться, дайте постраждалому можливість відпочити. Добре, якщо він зможе заснути.

Не можна!

- Обіймати потерпілого або тулити його до себе.
- Намагатися зігріти, укривати чимось теплим.
- Заспокоювати потерпілого, говорити, щоб він опанував себе, «взяв у руки».

Важливо: відрізнити звільнення від нервового напруження через тремтіння від дрижання через знесилення і переохолодження (у цьому разі людину потрібно зігріти).

ПСИХОМОТОРНЕ ЗБУДЖЕННЯ

Іноді потрясіння буває таке сильне, що потерпілий розгублюється і не може зрозуміти, що відбувається довкола: де вороги, а де свої? Де небезпека, а де порятунок? Людина втрачає здатність логічно мислити і щось вирішувати, вона не знаходить собі місця, поводить, як зацькований звір, що намагається вирватися з клітки.

Психомоторне збудження зазвичай триває недовго. На зміну йому може прийти нервово тремтіння, плач чи агресивна поведінка.

Ознаки:

- різкі рухи, часто безцільні й безглузді дії;
- неприродне голосне швидке мовлення (людина говорить, не зупиняючись, іноді – безглузді речі);
- потерпілий часто не реагує на оточення (на зауваження, прохання, накази).

Алгоритм першої допомоги

1. Пам'ятайте, що постраждалий може завдати ушкоджень собі чи оточенню.

2. Використовуйте прийом «обхоплення»: перебуваючи позаду, просуньте свої руки потерпілому під пахви, притуліть його й злегка схиліть на себе.

3. Ізолюйте потерпілого. Нехай поруч буде якомога менше людей. Проте не залишайтеся наодинці з постраждалим! Це може бути небезпечно.

4. Дайте потерпілому можливість «розрядитися». Наприклад, виговоритися чи зробити щось, пов'язане з високим фізичним навантаженням.

5. Демонструйте доброзичливість, навіть якщо ви не згодні з потерпілим.

6. Замість звинувачень «Що ти за людина! Чому не можеш помовчати», скажіть про своє ставлення до його дій. «Ти дуже знервований. Тобі хочеться все розбити. Може, разом спробуємо знайти вихід із цієї ситуації?». Якщо звинувачувати постраждалого, то можна стати об'єктом його агресії!

7. Масажуйте постраждалому «позитивні» точки (по центру – над очима і нижче губи). Говоріть спокійним голосом про його стан, почуття («Тобі хочеться щось зробити, щоб це припинилося. Ти хочеш сховатися від того, що відбувається»).

Не можна!

- Сперечатися, сваритися з потерпілим.
- Вдаватися до прямої агресії щодо нього (наприклад, бити).
- Ставити запитання.
- Говорити фрази з часткою «не», що стосуються небажаних дій.

Наприклад: «Не біжи», «Не розмахуй руками», «Не кричи». Якщо висловлюватися таким чином, то людина буде чути протилежне: «Біжи! Розмахуй руками! Кричи!», збудження зростатиме. **Скажіть:** «Зупинися», «Йди зі мною», «Опусти руки», «Спробуй говорити тихіше, повільніше».

ІСТЕРИКА

Істерика – це нервовий приступ, що виражається в несподіваних переходах від сміху до сліз. Інколи не зрозуміло, плаче людина чи сміється. Приступ може тривати від кількох годин до кількох днів. Сміх і ридання

спричиняють тремтіння, яке сприяє емоційній розрядці. Проте присутність «глядачів» може затягувати процес стабілізації.

Ознаки:

- зберігається свідомість;
- людина робить надмір рухів;
- театральні пози, жестикуляція;
- мова емоційно насичена, швидка;
- інколи людина голосно плаче, ридає;
- може бути нестримний сміх.

Алгоритм першої допомоги

1. Позбавтеся глядачів, створіть спокійні умови.
2. Залишайтеся з постраждалим наодинці, якщо це не буде для вас небезпечним.
3. Якщо потрібно звернути на себе увагу і домогтися якоїсь реакції – зробіть щось несподіване, що може здивувати (можна дати ляпаса, облили водою, з гуркотом кинути предмет, різко крикнути на потерпілого).
4. Говоріть упевнено, короткими чіткими фразами: «Ходімо зі мною», «Випий води», «Умийся».
5. Після істерики приходить втома. Покладіть потерпілого спати, до прибуття фахівця спостерігайте за його станом.

Не можна!

- Потурати бажанням потерпілого.
- Підтримувати переконання, що істеричною поведінкою можна досягти чогось позитивного.

АГРЕСІЯ

Індивідуальна чи колективна агресія виявляється в діях, спрямованих на спричинення фізичної чи психічної шкоди чи навіть на знищення іншої людини чи групи людей.

Агресивна поведінка – мимовільний спосіб зменшення суттєвого внутрішнього напруження. Прояви злості або агресії можуть тривати довго і заважати нормально функціонувати і потерпілому, і тим, хто перебуває поруч.

Ознаки:

- дратівливість;
- невдоволення;
- гнів;
- намагання вдарити когось;
- удари руками по чомусь (наприклад, по стіні);
- словесні образи, лайка;
- м'язове напруження;
- підвищення кров'яного тиску.

Алгоритм першої допомоги

1. Заберіть у агресивно налаштованої людини зброю.
2. Зведіть до мінімуму кількість присутніх.
3. Дайте постраждалому можливість «розрядитися» (наприклад, виговоритися чи «побити» подушку).
4. Доручіть йому роботу, зв'язану з високим фізичним навантаженням.
5. Будьте доброзичливими. Навіть якщо ви не згодні, не сперечайтесь з потерпілим. Інакше агресія буде спрямована на вас.
6. Спробуйте розрядити ситуацію смішними коментарями чи діями.
7. Агресію може зменшити страх покарання у разі:
 - якщо потерпілий не має на меті отримати вигоду від своєї агресивної поведінки (наприклад, домогтися чогось, змусити оточення діяти певним чином);
 - якщо покарання суворе і ймовірність його здійснення велика.

Не можна!

- Ігнорувати агресивну поведінку. Це може призвести до небезпечних наслідків: через втрату контролю людина в стані агресії може здійснити необдумані вчинки, спричинити шкоду собі чи іншим.

- Залишатися наодинці з агресивною людиною, особливо озброєною.

ПЛАЧ

Відомо, що після плачу на душі стає легше. Така реакція обумовлена фізіологічними процесами в організмі: сльози сприяють виділенню заспокійливих речовин. Добре, якщо поруч є людина, у присутності якої легко мовчати і легко плакати, адже розділене горе – це половина горя.

Якщо ж довго стримувати сльози, то емоційної розрядки не відбувається, відповідно полегшення не приходить. Внутрішнє напруження може завдати шкоди фізичному й психічному здоров'ю людини.

Ознаки:

- тремтять губи;
- пригнічений вираз обличчя;
- обличчя напружене;
- ознак збудження немає (на відміну від істерики);
- людина плаче чи намагається стримувати сльози.

Алгоритм першої допомоги тому, хто плаче

1. Знайдіть безпечне місце, де немає людей.

2. Попросіть дозволу побути поруч. Установіть із потерпілим фізичний контакт: доторкніться до нього, візьміть за руку чи покладіть свою руку йому на плече або на спину. Важливо, щоб він відчув вашу присутність.

3. Дайте потерпілому можливість виплакати й виговоритися. Ваше завдання – вислухати його.

4. Застосовуйте прийоми активного слухання, вони допоможуть потерпілому звільнитися від горя:

- згоджуйтеся, періодично говоріть «ага», «так», киваючи головою, аби підтвердити, що слухаєте й співчуваєте;

- повторюйте уривки фраз, у яких людина описує свої почуття (наприклад, «тобі сумно», «самотньо», «ти стомився» тощо);
- говоріть про свої почуття й почуття потерпілого.

Не можна!

- Говорити «Ти ж чоловік – кріпися» або «Ти ж жінка, а жінка зможе витримати все».
- Ставити запитання, давати поради.
- Заспокоювати потерпілого словами: «Не плач, все буде добре».

АПАТІЯ

Апатія може розвиватися після тривалої напруженої, але безуспішної роботи, або в ситуації, коли людина переживає серйозну невдачу, втрачає сенс своєї діяльності, а часто й існування. Апатія може бути наслідком того, що не вдалося виконати поставлене завдання чи врятувати когось.

У стані апатії людина відчуває велику втому, таку, що їй не хочеться ні рухатися, ні говорити: кожен рух, кожне слово потребує значних зусиль.

У душі – порожньо, немає сили навіть на виявлення почуттів. Людина відчуває безпорадність перед життєвими труднощами, безперспективність і марність зусиль. Такий стан може тривати від кількох днів до кількох тижнів.

Ознаки:

- байдуже ставлення до оточення, до того, що відбувається;
- млявість;
- загальмованість;
- мовлення уповільнене, великі паузи між фразами.

Алгоритм першої допомоги

1. Поговоріть із потерпілим. Запитайте його, як він себе почуває. Що йому потрібно? Чи хоче він їсти? Чи потрібно йому відпочити?

2. Проведіть його до місця відпочинку, допоможіть зручно влаштуватися. Якщо це військовослужбовець, то потрібно обов'язково зняти каску, бронежилет, взуття.

3. Візьміть потерпілого за руку чи покладіть свою руку йому на чоло.

4. Дайте можливість постраждалому спокійно полежати. Краще якщо йому вдасться заснути, якщо ж ні, то він може просто полежати із заплющеними очима.

5. Якщо можливості відпочити немає, то будьте поруч із потерпілим, зробіть щось разом (прогуляйтеся, випийте чаю, допоможіть комусь).

Не можна!

Лишати людину напризволяще, без підтримки й допомоги. Інакше апатія може перерости в депресію (гнітючі думки, почуття провини, пасивна поведінка, пригнічений стан), можуть з'явитися суїцидальні наміри і спроби вчинити самогубство.

МАЯЧНЯ І ГАЛЮЦИНАЦІЇ

Травмівна ситуація може призвести до сильного нервового напруження, порушити рівновагу організму, негативно вплинути на здоров'я – не лише на фізичне, але й на психічне. Це може спровокувати чи загострити вже наявні психічні захворювання.

Маячня – сукупність різноманітних уявлень, ідей, суджень та умовиводів, що не відповідають дійсності, у помилковості яких потерпілого неможливо переконати. Інколи маячня супроводжується страхом, тривогою, відчуттям небезпеки.

Галюцинації – мимовільне сприйняття (зорове, слухове, смакове, дотичне, нюхове) уявних об'єктів, які особистість вважає реальними. Галюцинації спостерігаються не лише за наявності психічних захворювань, а й у разі отруєнь, психічних травм, сильних душевних потрясінь, тривалих очікувань тощо.

Алгоритм першої допомоги

1. Стежте, щоб потерпілий не нашкодив собі й оточенню.

2. Заберіть від нього предмети, що потенційно можуть бути небезпечними.

3. Відведіть потерпілого у відокремлене місце, не залишайте його одного.

4. Говоріть із постраждалим спокійним голосом. Погоджуйтеся з ним.

5. Потрібно викликати фахівців (психіатра) або транспортувати потерпілого із відповідним супроводом у медичний заклад.

Не потрібно!

Переконувати потерпілого в хибності уявлень. У такій ситуації це зробити неможливо.

4.3. Надання психологічної допомоги за принципом «6П» за наявності гострої стресової реакції

Ці поради розроблено для тих людей, що не є психологами, але опинилися біля тих, хто потребує психологічної допомоги [47; 42; 40; 9; 13]. Ознаки гострої стресової реакції описано вище, у розділі 4.

Для надання психологічної допомоги за наявності ГСР використовують ***принцип «6П»***:

1. Підійдіть (представтеся, назвіть своє ім'я; запитайте дозволу, аби поговорити; запитайте, чи потрібна допомога; поясніть свої цілі; пам'ятайте про мову тіла – жести, міміка можуть сприйматися краще, ніж слова).

2. Підтримайте (знайдіть безпечне місце; захистіть від зайвої уваги (розвернути постраждалого обличчям від подій, ситуації тощо); допоможіть знайти опору (стіна, стілець, ваша рука); захистіть людську гідність (наприклад, потрібно знайти, чим прикрити оголене тіло, якщо ситуація цього потребує); говоріть фрази «я з тобою», «ви в безпеці», «видихайте»).

3. Пам'ятайте про реальність (називайте потерпілого на ім'я, якщо знаєте; запитайте, чи знає він, що сталося, де він зараз, який день сьогодні; поясніть, де ви перебуваєте і що трапилося; попросіть називати предмети, які є навколо вас; попросіть робити вдихи та видихи).

4. Підбадьорте (вислухайте уважно та зі співчуттям (емпатією); заспокойте з приводу реакцій – це нормальна реакція на ненормальні обставини; не потрібно заспокоювати плач (лише, якщо людина сама просить); не відносьте до себе агресію, люди в стресових ситуаціях через агресію

зменшують внутрішнє напруження; уникайте припущень про переживання потерпілого (не оцінюйте, не осуджуйте, не повчайте); уникайте ставити діагнози).

5. Подбайте («Слухайте, мовчіть, піклуйтеся!»); допоможіть у тому, у чому можете на цей момент (попити, зігрітися, перепочити тощо)); поважайте бажання потерпілого побути на самоті, але не випускайте його з поля зору; питайте про плани; надайте інформацію про служби, інстанції, які можуть допомогти.

6. Передайте (переадресуйте потерпілого до фахівця (психолог, медик, соціальний працівник, волонтер), який допоможе людині надалі).

4.4. Дитина у стані ступору: як повернути її до активного функціонування

Послідовність дій:

1. Якщо дитина впала у стан ступору, то важливо повернути її до вербальної комунікації та активної діяльності.

Для цього поставте три запитання і чекайте відповіді. Наприклад:

– Тебе звати, Оленка, так?

– Ти зараз стоїш, так?

– Ти одягнена в зелене платтячко, так?

2. Зігнути дитині пальці на обох руках так, щоб вони притулилися до долоні. Великі пальці мають бути виставлені назовні;

3. Можна також масажувати кінчики пальців, мочки вух, запропонувати гру або ж дати завдання, орієнтоване *на дію* (принеси, подай, зроби). Масаж спеціальних точок, розташованих над зіницями очей. Ділянка масажу розміщена рівно посередині і рівновіддалена від початку лінії росту волосся та брів. Масажувати треба подушечками пальців: великого та вказівного.

4. Також дати випити води, чаю, поїсти; обійняти дитину.

Реагуйте на потреби дитини та задовольняйте їх за можливості. Це поверне дитину до відчуття безпеки.

5. ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД (ПТСР) ЯК ОДИН ІЗ НЕБЕЗПЕЧНИХ НАСЛІДКІВ ВІЙНИ

Цілком закономірно, що під час війни в центрі уваги опиняється допомога тим людям, які перебувають в епіцентрі надзвичайної / екстремальної ситуації і могли отримати серйозні психологічні травми. У людей, що *пережили небезпечні для життя ситуації*, найчастішою формою психічних порушень є посттравматичні стресові розлади (ПТСР), які з часом можуть стати більш вираженими або раптово проявитися на фоні загального благополуччя. Небезпека ПТСР, якщо порівняти з іншими адаптаційними розладами, полягає, зокрема, в тому, що він може переслідувати людину *впродовж всього життя*, погіршуючи її психоемоційний стан навіть через багато років після пережитого. Крім того, як у дорослих, так і в дітей внаслідок впливу травми і розвитку ПТСР можуть розвиватися супутні психічні розлади [10; 26; 44; 72].

Війна поширила цей розлад не тільки серед дорослого населення, а й серед дітей. Вони такі ж вразливі до цього розладу, як і представники будь-якої іншої вікової категорії. Але шкоди ПТСР може нанести дитині набагато більше, адже вона перебуває у періоді інтенсивного розвитку, зокрема, мозку, який безпосередньо приймає удар психотравм [10; 32; 44]. Тому для тих, хто працює з дітьми в закладах освіти під час воєнного стану, *пріоритетними* завданнями є не тільки *стабілізація, нормалізація* психологічного стану та *підтримка психічного і психологічного здоров'я* дітей, а й *недопущення / запобігання розвитку* загрозливих наслідків переживання небезпечних для життя ситуацій – посттравматичного стресового розладу, тривожних розладів, депресії.

Підвищений ризик на розвиток ПТСР та інших розладів мають ті особи, що *пережили небезпечні для життя ситуації* та отримали психологічну травму. Саме вони потребують якомога швидшої психологічної допомоги і уваги інших фахівців. Для виявлення цих осіб і для вирішення означених завдань *вважаємо за доцільне під час війни проводити скринінгову процедуру*

щодо наявності проявів ПТСР. Скринінг (відбір, сортування) є одним із перших кроків посткризового психодіагностування і психологічного супроводу здобувача освіти [26]. Але зауважимо: скринінговий тест не є інструментом діагностики. Його основне завдання – виявити тих, хто *потребує більш ретельного обстеження* (як медичного, так і психологічного) з метою якомога швидшого надання необхідної допомоги. Тобто в цьому контексті скринінг має виявити осіб із *високим ризиком наявності* посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та осіб із *високим ризиком пізнішого* відтермінованого його розвитку [32; 68; 73]. Якщо скринінг проводиться *впродовж місяця* після травмівної події, то він спрямований в основному на виявлення *гострого стресового розладу* (ГСР), який часто виникає саме в цей період. *Через місяць* після травмівної події проводиться скринінг посттравматичного стресового розладу (ПТСР) з метою виявлення проявів цього розладу на ранньому етапі.

Уточнімо: для вирішення пріоритетних завдань, сформульованих вище, вважаємо за доцільне проводити скринінгову процедуру щодо наявності проявів ПТСР *в групах підвищеного ризику* на цей розлад. Діти з цієї групи потребують якомога швидшої психологічної допомоги. Хто входить до групи підвищеного ризику на розвиток ПТСР (та інших супутніх розладів):

а) *всі, хто пережили важку травмівну подію* (наявність якої є основним чинником розвитку ПТСР) [26];

б) *всі, хто перебували в екстремальних і гіперекстремальних ситуаціях; вимушені переселенці; біженці; ті, хто були на окупованих територіях; звільнені полонені; люди, які постраждали внаслідок травмівних подій та ін.;*

в) *особи з поведінкою, що свідчить про наявність симптомів ПТСР;*

г) *особи, у яких спостерігаються ознаки тривалих / поточних утруднень або психологічного виснаження.*

Особи з групи підвищеного ризику мають проходити загальний *скринінг за типом травматичної події / подій*, які, можливо, вони пережили (додатки 1, 2); оцінювання впливу травматичної події на людину (наскільки глибоко вона її

переживає) (додатки 3–5); скринінг на наявність ознак посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (додатки 6–9).

Звертаємо увагу: особи, у яких виявлено позитивні відповіді на скринінгові опитувальники, мають бути направлені на консультацію до фахівця в галузі психічного здоров'я.

Чому саме ці скринінгові інструменти варто використовувати? Нагадаємо, що ПТСР – це стійка реакція на *травмівну подію*. Для дитини такою травмівною подією може стати будь-яка ситуація, яку вона *суб'єктивно сприймає як жахливу*, страшну, таку, що приносить горе. Це може бути щось особисте (аварія, смерть близької людини, насильство в сім'ї тощо) або таке, що стосується *багатьох людей* (травмівні події війни, бомбардування, обстріл, акти насильства) [44]. Кожна людина по-своєму переживає травмівну подію. Тому пильну увагу слід звернути на *оцінку впливу травмівної події* на дитину, на те, як ми вже казали, наскільки глибоко вона її переживає. Між травмівною подією і посттравматичним стресовим розладом існує важливий зв'язок, про який не можна забувати. Чи виникне в особи ПТСР, а також ступінь розвитку цього розладу та рівень переживання – напряму залежить від тривалості та інтенсивності *травматичного досвіду* (зокрема, від *характеристик самої травми* – її інтенсивності, складності, тривалості, частоти, походження) [10; 68; 73].

Як зібрати необхідну інформацію про те, що пережила дитина? Тут треба розглянути деякі *основні особливості посткризової психодіагностики* здобувачів освіти в умовах воєнного стану:

1. Цілком очевидно, що у підборі методів роботи з дітьми, необхідно *враховувати їхні вікові психологічні особливості*. У контексті нашої теми ми звертаємо увагу на те, що дітям (віком до десяти років), які переживають психотравму, важко зрозуміти, що з ними сталося. Зазвичай вони не можуть встановити причиново-наслідковий зв'язок між травматичними проявами з фактом травмівної події, яка відбулася. Це пов'язано насамперед з віковими особливостями: їм не вистачає соціальної, фізіологічної та психологічної

зрілості. Дитина не в змозі повністю усвідомити сенс того, що відбувається – вона просто запам'ятовує ситуацію, свої переживання миті під час події. Часто її сприйняття дійсності стає хаотичним, безладним, заплутаним; «структура світу», в якому живе дитина, руйнується [26]. У той же час більшість методів виявлення розладів адаптації (та й узагалі – психодіагностичних методів, якими користуються психологи) є *самооцінними*. А як ми тільки що зауважили, розвиток самосвідомості, рефлексії, критичності мислення, розуміння причиново-наслідкових зв'язків у дитячому віці ще не на тому рівні, який би дав змогу дитині більш-менш точно давати ретроспективну оцінку свого стану і подій, що з нею сталися. Ці вікові особливості обумовлюють *обмеження в застосуванні самооцінних методів* психодіагностики у роботі з дітьми молодшого шкільного віку. Тому і для реалізації задач скринінгу в обстеженні дітей цієї вікової групи переважно використовують інформацію, отриману від батьків (опікунів, родичів тощо).

2. Під час роботи з дітьми молодшого шкільного віку є висока ймовірність ризику *ретравматизації* (повторної травматизації) тих, хто постраждав від війни [10; 11; 37]. Тому і перед психологами, і перед педагогами стоїть задача *відбору* таких інструментів діагностики і методів роботи, які *мінімізують ризик ретравматизації* дитини. Це та ситуація, у якій психолог не може скористатися більшістю психодіагностичних методів. Оптимальним варіантом є проєктивні методики (зокрема, малюнкові) і анкети, які стандартизують метод спостереження [28; 60].

3. Особи з виявленими ознаками ПТСР мають пройти обстеження з *позиції безпеки / небезпеки для себе й оточення*. Практика показала, що в умовах війни це важлива вимога посткризової психодіагностики. Адже ці постраждалі потребують якомога швидшої обов'язкової консультації фахівців із психічного здоров'я (психотерапевта, лікаря-психіатра, нарколога та ін.) для отримання рекомендацій щодо лікування.

4. Оскільки породжена стресом війни *психологічна травматизація дорослих* негативно відбивається на дітях, викликаючи в них вторинну

психологічну травму, важливим завданням посткризової діагностики є *діагностика дорослих членів родини* тих дітей, у яких виявлено прояви ПТСР. Адже коли травмівна подія торкається родини, її наслідки поширюються на всіх її членів. Родичам (опікунам) цієї дитини треба рекомендувати звернутися до відповідних фахівців (клінічних психологів, психіатрів, психотерапевтів), у компетенції яких є встановлення діагнозу щодо ПТСР.

5. Не можна робити беззастережні висновки (зокрема, і про симптоми дитини) лише на основі інформації, отриманої від батьків чи опікуна. Цей пункт доповнює перший пункт. Адже дорослі не завжди можуть зрозуміти свою дитину. Кожний випадок є унікальним, і психологу треба проявити свою майстерність, спостережливість, такт і самому обирати найбільш прийнятну тактику спілкування і з дитиною, і з її батьками.

А тепер повернімося до групи підвищеного ризику на розвиток ПТСР (див. початок розділу). У неї мають входити особи з поведінкою, що свідчить про наявність симптомів ПТСР. Отже, безпосереднє *спостереження* поведінки та взаємодії здобувачів освіти в навчальному середовищі або інших контекстах, де можна спостерігати їхні дії, стає важливим інструментом для діагностики психологічних розладів адаптації до навчання є. *Спостереження* дає змогу отримати об'єктивну інформацію про поведінку, взаємодію з оточенням (однокурсниками та дорослими), реакцію на навчальну діяльність, на проблемні ситуації, переважні емоції та ін. Важливість спостереження за поведінкою дітей зростає і тому, що у більшості з них *немає навичок обговорення* своїх переживань, і вони зазвичай не можуть вербально повідомити про те, що їх турбує, пояснити, що з ними відбувається. Свої переживання й напругу діти проявляють безпосередньо через тіло, емоції, поведінку. Тому *спостерігаючи за поведінкою* дитини, можна побачити прояви адаптаційних розладів (ознаки дезадаптації). Для систематизації цих спостережень розроблено спеціальні анкети (наприклад, *«Батьківська анкета для оцінювання травматичних переживань дітей»*, див. додаток 3). А ознаки посттравматичного розладу, які може бути виявлено під час спостереження, представлено у додатках 10–13.

Отже, виходячи із названих особливостей посткризової психодіагностики дітей, важлива роль у отриманні *інформації про те, що пережила дитина молодшого шкільного віку*, належить батькам (дорослим), які можуть зіставити її стан із подією, яка відбулася. Тому під час проведення загального скринінгу щодо наявності проявів ПТСР *список подій*, які можуть призводити до стресового переживання, і опитувальник щодо *оцінки впливу травмівної події* на дитину (наскільки глибоко вона її пережила / переживає) необхідно надавати для заповнення батькам дитини.

Підлітки вже можуть самостійно заповнювати скринінгові тести. Зазвичай процедура проведення скринінгового тесту та його інтерпретація є достатньо простою і дає змогу оперативно з'ясувати, у кого є ознаки відповідного розладу, а в кого немає.

Процедура скринінгу включає такі кроки [26]:

1). Загальний *скринінг за типом травматичної події/подій*, які, можливо, пережили діти (додатки 1, 2). У роботі з дітьми молодшого шкільного віку використовують інформацію, отриману від батьків за допомогою, наприклад: *модифікованої методики «Контрольний перелік життєвих подій (LEC)»* (додаток 1), чи *«Контрольний перелік життєвих подій (LEC)»* (додаток 2). Для дітей підліткового віку також можна використовувати *«Контрольний перелік життєвих подій (LEC)»* (додаток 2);

2). Оцінювання *впливу травматичної події на людину* (наскільки глибоко вона її переживає). Для молодших школярів із цією метою можна використовувати *«Батьківську анкету для оцінки травматичних переживань дітей»* (додаток 3); для підлітків – *«Шкалу оцінки впливу травмівної події (IES-R)»* (додаток 4).

3). Скринінг на наявність ознак посттравматичного стресового розладу. Якщо дитина пережила важкі травмівні ситуації і вони мали на неї сильний вплив, її потрібно обстежити на наявність проявів (симптомів) ПТСР. Для цього можна використати один із опитувальників [26]:

- **стандартизований «Опитувальник для скринінгу**

посттравматичного стресового розладу», що складається із семи питань (додаток 5). Це зручний для застосування опитувальник для скринінгу ПТСР [52]. Чотири або більше позитивних відповідей у цьому опитувальнику свідчать про ймовірність ПТСР та є підставою для уточнення ступеня порушення психічного стану та / або направлення на консультацію до фахівця в галузі психічного здоров'я;

- *«Контрольний перелік питань для оцінки ПТСР (PCL-5)»* (додаток 6), який є частиною опитувальника *«Контрольний перелік життєвих подій (LEC)»* (додаток 2);

- *«Шкала самооцінки наявності ПТСР (PCL-C) – цивільна версія»* (додаток 7);

- *Напівструктуроване інтерв'ю для оцінки травматичних переживань дітей»* (додаток 8), для дослідження симптомів ПТСР у дітей 10–13 років.

- *«Батьківська анкета для оцінки травматичних переживань дітей»* (додаток 3);

- *«Бланкова методика спостереження за дітьми»* (додаток 9).

Оцінюючи прояви ПТСР у дитини, якій більше 10 років, психолог має поговорити з нею окремо, використовуючи *«Бланкову методику спостереження за дітьми»* (додаток 9), яка допоможе йому ідентифікувати симптоми психологічних розладів [14; 15]. Вважається, що в діагностиці дітей структуроване (клінічне) інтерв'ю більш бажане, ніж опитувальники самозвіту [11; 32];

Якщо після підрахунку балів результати тестів вказують на ймовірність ПТСР, необхідно:

- *поінформувати* батьків (чи опікунів) про можливість розвитку ПТСР, коротко описати можливі симптоми (наприклад, проблеми зі сном, нічні жахи, труднощі концентрації та дратівливість) (додатки 10–13). Якщо виявлені симптоми зберігаються у дітей більше місяця, необхідно порадити батькам звернутися до фахівців, у межах компетентності яких діагностика і допомога в

лікуванні посттравматичних розладів (клінічного психолога, психотерапевта, дитячого психоневролога, невропатолога, психіатра) [10; 44].

- оцінити осіб із виявленими ознаками ПТСР з позиції безпеки / небезпеки для себе і оточення за допомогою методик щодо оцінки суїцидального мислення (наявності суїцидальних думок, спроб самогубства, агресивної поведінки, факту попереднього лікування психічних розладів та адиктивної поведінки тощо): **«Опитувальник ризику суїциду»** (додаток 14), **«Опитувальник рівня агресивності (А. Басса – М. Перрі)»** (додаток 15) [26]. Підкреслимо: самогубство (свідоме позбавлення себе життя) належить до найбільших небезпек. Тому доцільно використовувати опитувальник ризику суїциду за мінімальної підозри на таку можливість. Важливо пам'ятати, що ризик самогубства чи самоушкодження посилюють такі чинники, як: наявні психічні хвороби, розлади настрою, вживання алкоголю та інших психоактивних речовин, наявність думок про самогубство, попередні спроби самогубства, відсутність соціальної підтримки в родині, відсутність роботи, безнадія, симптоми тривоги; відсутність планів в житті тощо. Зауважимо – дослідження показали, що загалом ПТСР не становить ризику суїциду, але у випадку його *поєднання із клінічною депресією* ризик суїцидальної поведінки зростає [18; 44; 60]. Якщо виявлено, що людина становить небезпеку для себе або оточення, необхідно терміново спрямувати її до психотерапевта чи лікаря-психіатра.

Зауважимо, що раннє виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу дає можливість якомога раніше почати працювати з людиною, щоб мінімізувати негативні наслідки психічного травмування.

6. НАПРЯМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ, ЩО ПЕРЕЖИВАЮТЬ ТРАВМІВНІ ПОДІЇ

У цьому розділі підібрано матеріали, які відображають різноманітний досвід психологів і педагогів. Представлені заходи, способи, прийоми

психологічної допомоги і психологічної підтримки спрямовані на мінімізацію негативних наслідків психологічної травматизації під час війни. Як ми вже підкреслювали, війна вимагає підключення до заходів психологічної допомоги не лише психологів, а й тих, хто замотивований у збереженні здоров'я молодого покоління нашої країни (педагогів, волонтерів, викладачів гуртків та ін.). А психологічна допомога (зокрема й невідкладна), що надається *не фахівцями*, має суттєве обмеження: вона *орієнтована на зменшення симптоматики*, а не на лікування розладів. Тому в умовах воєнного стану, під час здійснення різних форм психологічної допомоги ключового значення набувають її *підтримувальна, просвітницька й супровідна* функції. Більшість запропонованих у роботі психологічних прийомів і вправ є *багатофункціональними*, і за правильного методичного підходу до їх застосування можна одночасно розв'язувати завдання діагностики, корекції і розвитку, виховання та навчання. Звернімо увагу: матеріал, представлений у цій роботі, можна використовувати в психоедукаційній, просвітницькій діяльності.

6.1. Мінімізація негативних наслідків психологічної травматизації в емоційній сфері

Найпоширенішими симптомами, які виникають в *емоційній сфері* внаслідок травматичних подій, пов'язаних із війною, є тривога, напруження, емоційна нерівноваженість, страхи. *Зменшення* цих симптомів (а в ідеалі – ліквідація), яке відбувається завдяки заходам психологічної допомоги, вважається позитивним для дитини. Отже, на ці основні симптоми мають бути спрямовані зусилля тих, хто здійснює психологічну допомогу.

Тобто мінімізація негативних наслідків психологічної травматизації в *емоційній сфері* означає роботу зі стабілізації емоційного стану, зменшення інтенсивності емоційного переживання, нормалізації негативних емоційних реакцій і станів (страху, ступору, агресії та ін.). Розглянемо заходи, способи, прийоми *психологічної підтримки*, які спрямовані на виконання цих задач.

Постраждали від травмівних подій війни переживають цілу низку тяжких, неприємних емоцій і станів (напруженість, роздратованість, пригніченість, страхи, виснаженість, відстороненість тощо). Тому важливою задачею психологічної підтримки є звільнення від емоційного напруження.

Дуже коротко, схематично, спрощено пояснимо суть механізму *розрядки емоцій*. Відома істина: емоції, які ми переживаємо – сильно впливають на наше здоров'я. Психосоматичні захворювання постійно підтверджують це. Такі емоції та емоційні стани, як напруження, роздратування, злість, лють, страх, які вважаються природними, тобто такими, що з'явилися у процесі біологічної еволюції людини, мають функцію мобілізації організму на боротьбу чи на втечу від небезпеки, допомагають зустріти ворога, більш ефективно боротися чи швидше тікати (якщо ворог сильніший). Працює фізіологічний механізм: як реакція на загрозу, у кров поступають гормони стресу і запускається ланцюжок фізіологічних реакцій (звужуються судини, щоб не втратити через поранення багато крові; пришвидшується ритм серця; загострюються зір, слух; піднімається цукор у крові, який є джерелом енергії; зростає напруження у м'язах... згадайте, який вигляд має кішка, що крадеться перед атакою на пташку). Організм готовий до боротьби або втечі. Розрядка емоцій (чи гормонів) у природі відбувається *через дію, через рух* – боротьба або втеча. А зараз людство живе зовсім інакше, з іншими небезпеками, і якщо людина переживає стрес, але не розряджає цю емоційну енергію, не позбавляється від неї – вона починає свою руйнівну дію всередині організму (цукор у крові, який не був використаний під час руху, псує внутрішні органи й судини; накопичуються затиски у м'язах, робота яких не була використана та ін.). Звідси – величезна кількість психосоматичних захворювань.

Із сказаного витікає цілком очевидний і доволі простий висновок: щоб позбутися негативних емоцій, *необхідно рухатись*. Розрядити емоції можна шляхом *імітації боротьби чи втечі*, включаючи відповідні групи м'язів. Отже: бігати, ходити (бажано швидко, використовуючи рухи руками), плавати, займатися ігровими видами спорту; імітувати боротьбу – бити спортивну

грушу, подушку, диван тощо; битися м'яким предметами (тими ж подушками) та ін. *Рух, дія – знімають стрес і значно покращують здоров'я.* Фізкультура та спортивні ігри не тільки *заряджають дитину позитивними емоціями*, але й знімають м'язові затиски завдяки природному напруженню м'язів і подальшому їх розслабленню у процесі виконання вправ.

Виходити з негативних емоційних станів допомагають *і дихальні вправи.* Адже дихання тісно пов'язано із емоційною сферою. Якщо людина спокійна – дихання повільне і ритмічне. Отже, змінюючи частоту дихання, можна впливати на емоції.

Це азбучні істини, але їх треба постійно повторювати. Зокрема, вести наполегливу просвітницьку роботу серед учнів, батьків, вчителів. Чому? Бо в реальному житті про ці прості істини часто забувають і мало використовують. Але зараз в Україні ми не можемо дозволити собі розкіш зневажати ці рекомендації. Наслідки цієї зневаги будуть дуже погані. Про це вже багато написано. Давайте розчаруємо тих, хто малює негативні картини нашого майбутнього психічного і фізичного здоров'я, і будемо кожного дня реалізовувати ці прості рекомендації.

До речі, поведінка дітей (які не сидять із девайсами на перервах!) дуже красномовно ілюструє їхню *потребу в русі* – вони бігають, якщо не заважають дорослі, гасають по коридорах школи, борються, без злості штовхаються тощо. Як правильно організувати вдоволення цієї потреби – у школах знають.

Отже, основні методи, за допомогою яких можна позбавлятися негативних емоцій чи зменшити їх тиск, – це *активна розрядка, відреагування емоцій та дихальні вправи.*

Знімають (чи зменшують) напруження і *вправи на розслаблення*, які корисні не тільки для травмованих дітей, але й для всіх. У стресі м'язи тіла напружуються, утворюються так звані м'язові затиски. Розслаблення (релаксація) позитивно діє на м'язи, а відтак – на емоційний стан дитини. Зазвичай водночас поліпшується настрій. Повному розслабленню сприяє спокійне, рівне дихання і візуалізація (уявлення) місця, де дитина відчуває себе

спокійно, умиротворено. Це може бути берег річки чи озера, море або ліс та ін. Включайте на перерві спеціальну музику на релаксацію та проводьте «хвилини тиші».

Знизити рівень напруги та стресу допоможуть і такі вправи:

«Обійми метелика»

1. Схрестити руки на грудях так, щоб права кисть лягла на ліве плече, а ліва на праве.

2. Почніть повільні почергові постукування.

3. Відслідковуйте, які асоціації виникають під час виконання цієї техніки.

Вправа відволікає та дає змогу сконцентруватися на її виконанні.

«Кокон безпеки»

Обійміть себе руками (правою рукою обійняти ліве плече, а лівою рукою – живіт) або загорніться в плед, визначивши так межі свого тіла та повністю відчуваючи його. У такий спосіб ми наче створюємо для себе *кокон безпеки*: я тут і зараз, тут немає загрози.

Покажіть вправи дітям та *виконуйте разом* з ними.

Стежте за диханням. Коли людина перебуває в стані тривожності, її дихання може бути як поверхневим (наче затримую повітря й не дихаю в повному обсязі), так і прискореним. Тому можна зробити ще кілька вправ на відновлення продуктивного дихання – глибоко вдихнути, затримати дихання на кілька секунд, а потім повільно видихнути так, щоби видих тривав приблизно вдвічі довше за вдих.

Радимо використовувати релаксаційні вправи, які запропоновано у навчальному посібнику «Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи»: «Кулаки», «Плечі», «Черепашка», «Пташка», «Праска», «Заземлення», «Шия» [27, с. 228].

Досить поширеним симптомом психологічної травми можуть бути *істерики і крики* дітей. Як на них реагувати? На відміну від звичайних дитячих істерик, коли дитина намагається вплинути на дорослого й отримати бажане, істерика дитини із психологічною травмою найчастіше є неадекватною

маніфестацією страху відокремлення (сепарації). Тому таку дитину треба якомога спокійніше вивести із класу (тримаючи за руку) та відвести у «*місце спокою*» (воно може бути обладнане у кабінеті психолога), водночас не виявляючи жодних емоцій. Діяти треба рішуче, але лагідно. Можна говорити якісь заспокійливі слова, не підвищуючи голос. У «*місці спокою*» посадіть дитину на крісло або диван, візьміть за руку, дайте попити води.

Поки дитина не заспокоїться, говорити з нею не треба. Коли істерика закінчиться, слід розпитати, що викликало плач і крик. Сказати, що вихователька, вчителька (психолог, медсестра) завжди поряд і завжди готові захистити дитину від усіх проблем. Коли, заспокоївшись, дитина повернеться до класу, ***не треба ніяк згадувати*** про те, що сталося.

І діти, і дорослі зараз, під час війни скаржаться, що їхній *настрій* часто змінюється від позитивного до пригніченого. Чи є нормальним таке *коливання настрою*?

Війна триває... Щодня кожен українець, у якому б куточку держави він не проживав, перебуває тією чи іншою мірою під тиском потужних психотравмивних чинників. Це і безпосередня загроза життю в зоні бойових дій, і очікування наступного ракетного обстрілу чи атаки безпілотників, і тривога за життя та майбутнє дітей, тривога за тих, хто на фронті... Війна проникає всередину кожного з нас. Додайте сюди постійне очікування новин з фронту. Зрозуміло, що напруженість відчувається навіть у відносно безпечних місцях України.

Тому *постійна зміна настрою* людини у воєнний час (наприклад, від оптимізму та натхнення до страху і паніки) – є *нормальною реакцією психіки* на ненормальну ситуацію. У час великих випробувань, екстремальних ситуацій багато людей вимушені діяти за програмою виживання: діяти швидко і планувати життя лише на кілька годин. Після того, як шок проходить та повертаються базові емоції, людина (залежно від обставин) може «впасти» у страх та відчай, або ж відчути сильну ейфорію. Але ейфорія (як і будь-який

емоційний стан) не може тривати довго, адже ресурси психіки обмежені. І настрій поступово починає погіршуватися.

Коливання настрою відбувається циклічно. Цикли змін настрою: оптимізм – натхнення – збудження – ейфорія – тривога – заперечення – страх – депресія – паніка – капітуляція – відчай – віра – надія – оптимізм (це знову початок хвилі).

Картину змін настрою можна уявити у вигляді траєкторії хвилі: середня точка – оптимізм; він наростає (через натхнення та збудження) до вищої точки хвилі – ейфорії; потім іде поступовий спад настрою (тривога, заперечення...) до нижчої точки хвилі – відчай; потім знову йде підйом – віра, надія, оптимізм. І так далі [39].

Ще раз наголосимо: будь-який стан не може тривати довго. Так, наприклад, здоровий організм не може занадто довго переживати страх чи тривогу, тому буде шукати можливість упоратися з цими негативними станами.

Знання про нормальність коливань настрою та циклічність цих коливань допоможуть вам спокійніше сприймати емоційні спади («ями»), свідомо ставитися до своїх страхів, не поринати у панічний настрій. Ми всі знаємо: у цей непростий час від настрою кожного із нас залежать атмосфера в нашому суспільстві, залежить настроїв наших дітей. Тому старайтеся бути спокійними, врівноваженими, стабільно позитивними.

«Швидка допомога» коли ви роздратовані

Заспокоїтись, зняти роздратування і напругу допоможуть такі дії:

1. Умитися холодною водою.
2. Випити води.
3. Виконати будь-яку дихальну вправу.
4. Знайти в тілі напружені м'язи й розслабити їх.
5. Потрясти кистями, руками, ногами.
6. Стиснути кисті в кулак що є сили і потримати їх так секунд 10. Скинути напруження. Те ж саме зробити з плечима, ліктями, ногами, животом.
7. Вдихнути животом і повільно випустити повітря.

8. Перевести нервові напруження в м'язове – пробігтися або потрясти руками.

9. Промасажувати тіло – погладити себе від ніг до голови, поплескати і потерти руки, ноги, розтерти шию.

10. Зробити собі масаж обличчя й голови. Промасажувати «м'язи радості», які розміщені у верхній частині щік.

11. Переключити увагу на сторонній об'єкт.

12. Заплющити очі й подумки уявити себе в тихому місці, де добре, приємно, затишно і комфортно. Це безпечне та ресурсне місце. Можна побути тут кілька хвилин.

13. Подумати про своїх друзів, близьких, які люблять і цінують вас, незважаючи ні на що. Усміхніться їм [39].

Поговоримо про *«сильне заспокійливе для дітей»* – спокій, врівноваженість, позитивність тих дорослих, які поряд із дитиною і впливають на її емоційний стан.

Найперше, що мають забезпечити батьки, педагогічні й соціальні працівники, коли хочуть заспокоїти дитину тут і зараз – *самим бути спокійними*, як би це не було важко. Ви можете вважати себе готовими заспокоювати дитину тільки тоді, коли самі не охоплені емоціями, коли у вас не вирують почуття, коли ви тримаєте себе в руках. Чому це так важливо? Чому не можна дозволяти собі сильну експресію, сильне роздратування, нетерпіння, гнів тощо тоді, коли ви хочете заспокоїти дитину? Тому що така ваша поведінка показує, що ви, наприклад, чимось сильно налякані. Ці емоції «заражають» дитину, вона повторює (наслідує) і ваші емоції, і вашу поведінку. Тобто те, що ви поводите себе так у *напруженій ситуації* – не є хорошим прикладом для дитини. Окрім того, ваші сильні, іноді навіть бурхливі емоції є додатковим тягарем для дитини, адже їй треба розшифрувати і зрозуміти їх. Зазвичай це відбувається на підсвідомому рівні. Отже, ваш *спокій* – *дуже сильне заспокійливе*. Ваша любов, співчуття, бережливе відношення до дитини є більш важливими, ніж слова.

Інформація для батьків – «обіймашки» творять диво: сісти поряд, обняти, прошепотіти «я тебе люблю» і протягом хоча б трьох хвилин тихенько посидіти. Навіть просто комфортна присутність близької людини допомагає.

Як відомо, психологи, педагогічні й соціальні працівники, лікарі та інші представники соціономічних професій мають вищий ризик професійного вигорання та виникнення психологічних проблем. Отже, і психолог, і вчитель мають дбати про себе, аби залишитися активними і ефективними для інших. Пропонуємо **поради кризових психологів щодо контролю** такого *комплексу негативних емоцій* стосовно до іншої людини, як *антипатія*.

Те, що хтось комусь не подобається (наприклад, вчителю чи психологу якась дитина або чийсь батьки) – це нормально. Але і у вчителя, і у психолога ця ситуація викликає *негативні емоції*. Адже в ідеалі цим фахівцям має бути притаманне рівне, позитивне ставлення до всіх дітей і їхніх батьків. Але так не сталося. А тим часом негативні емоції, пов'язані із антипатією, руйнують людину зсередини. Тому спробуйте зробити таке:

Крок 1. Візьміть усю відповідальність на себе. Це не учень або батьки винні, що у вас антипатія до них. Вся справа у вас. І за свій поганий настрій, викликаний глибокою антипатією до людини, відповідальні лише ви. Можливо, інші люди люблять її.

Крок 2. Усвідомте проблему. Зазвичай глибока антипатія виникає тоді, коли людина не підтверджує ваші очікування, тобто ви від неї щось хотіли отримати. Або коли ви боїтеся якихось дій від об'єкта антипатії, боїтеся, що той може принести вам біль, нашкодити або перешкодити вам. Або хтось вас пригнічує.

Крок 3. Подумки поговоріть із людиною. Якщо у вас є до неї претензії, скажіть, що ви все-таки не маєте права щось вимагати від інших. Вимовте ось цю просту фразу: «Я не маю права щось вимагати від вас, але зрозумійте мене...». Спробуйте почути її відповідь. Обдумайте її. Спробуйте поглянути на ваші стосунки з іншого боку. Відчуйте проблеми і біль іншої людини, дайте логічне пояснення вчинкам, які вас так обурюють. Побачите, як ваше ставлення

зміниться.

Крок 4. Відчуйте себе. Проаналізуйте ваші відчуття під час цієї уявної розмови. Зізнайтеся чесно, адже вам, саме вам, хочеться, щоб той, хто викликає антипатію, більше підпорядковувався вам, чинив так, як вам би було краще. Визнайте це в собі. Саме у вас, а не в інших ховається коріння ваших проблем. І якщо ви хочете їх позбутися, то випустіть з себе цього тирана і визнайте право інших бути іншими [39].

Вправа, яка допоможе зупиняти *негативні думки*. Ви можете зупинити думки, які *позбавляють вас енергії* або викликають у вас велике занепокоєння.

Зупиніть їх, сказавши собі сильним внутрішнім голосом: досить, стоп, зупинись. При цьому стисніть кулак і подумайте про щось легше або *зосередьтесь на наступному завданні*.

Зробіть глибокий вдих, огляньте людей навколо вас. Якщо негативні думки все ще кружляють у вас у голові, **повторіть цю вправу**.

За кілька днів ви навчитеся зупиняти негативні думки. Чим більше ви тренуєтеся, тим краще працює вправа [69].

До стану сильного емоційного навантаження, тривожних станів, апатії, виснаження доводить сучасних людей і **інформаційний стрес**. Особливо під час застосування інформаційної зброї в російсько-українській війні. Тому важливо обрати таку **стратегію поведінки в інформаційному просторі**, щоб не отримати інформаційний стрес самим і не передати його дітям [3; 39].

Що таке інформаційний стрес і які його ознаки?

Під інформаційним стресом зазвичай розуміють надлишок інформації або передозування повідомленнями з негативним забарвленням. Джерелом його розвитку служать зовнішні повідомлення, інформація про поточний чи передбачуваний вплив несприятливих подій, загрозу; а також «внутрішня» інформація у формі уявлень і спогадів про події, ситуації та їх наслідки, що травмують психіку та супроводжуються негативними реакціями, властивими стресу. У такому стані людина відчуває втому, ніби виконувала важку фізичну роботу.

Типовими *ознаками* інформаційного стресу є:

- відсутність ясності в голові, погіршення та провали в пам'яті;
- уривки фраз, що настирливо звучать у голові;
- постійне бажання щось сказати (щоб позбутися зайвої інформації);
- міркування вголос, бурмотіння уві сні чи перед сном;
- напруженість щелеп, а також задньої частини шиї, нудота.

У інформаційного стресу є і такий аспект – **нервовий розлад, викликаний заголовками новин** (Headline Stress Disorder). ЗМІ у змаганні за увагу читача часто виносять у заголовок все, що змусить зачепитися поглядом: факти, що шокують, гучну цитату, різьчу статистику. Тому, якщо читати тільки заголовки, намагаючись швидко зрозуміти, що сталося за день, можна опинитися в стані сильного емоційного навантаження.

Не «ведіться» на яскраві, голосні заголовки. Важливо розуміти і пам'ятати: більшість «експертних думок», які виводить нас із стану емоційної рівноваги – це лише фронт інформаційної війни, який продуманий гарно оплаченими людьми.

Краще читати тематичні добірки новин – і бажано тексти цілком – із тих галузей, що найбільше вас цікавлять або стосуються вашої роботи. І не прагніть передивитися всі новинні сайти упереміш із телевізійними випусками новин.

Оберіть до *п'яти джерел* інформації. Науковці припускають, що саме стільки здатна витримати без зайвого стресу наша психіка – п'ять варіантів вибору.

Встановіть графік перегляду новин і стримуйте та контролюйте свої імпульсивні бажання отримати ще й ще більше інформації. Адже маємо прийняти дві важливі істини: ми не зможемо побачити *всієї картини подій*, ми не можемо *на неї вплинути*, навіть якщо будемо в новинах 24 на 7.

Чим більше каналів інформації, тим менше задоволення людина отримує від читання і тим більше починає тривожитися.

Водночас, якщо різко зменшити споживання інформації, психіка буде чинити опір новим правилам і не прийме швидких змін. Якщо не можете себе

контролювати, запитайте: «Навіщо я це роблю? Що я тут шукаю? Що мені це дасть?». Відповіді на ці питання допоможуть впоратися з бажанням читати все підряд.

Не читайте і не дивіться новини в ліжку перед сном. Це допоможе краще спати, а вам потрібно спати, коли це можливо, щоб мати сили діяти з користю далі.

Обирайте аналітичні матеріали з кількох джерел, які вам цікаві. Тримайте в голові питання: «Кому це вигідно?» і «Який мотив цієї публікації?», отримуючи будь-яку інформацію під час війни.

Так ви зміщуєте фокус з емоційного сприйняття на аналітичне, раціональне. Це допоможе лишатись ефективними й діяльними.

Не дивіться, не читайте, не розглядайте матеріали, подані у форматі «шок-контент». На жаль, мозок людини влаштований так, що буде хотітися «клікнути» і подивитися жахливі подробиці. Якщо ви не є експертом, що знає правила поводження з такими матеріалами, професійно їх опрацьовує, і це не є вашою роботою, не робіть цього, обмежтеся короткою інформацією про страшну подію без перегляду відео та читання про подробиці.

Тепер про те, чи варто захищати дітей від негативної інформації. Повністю захищати не варто: будь-яке приховування або обман викликають тільки нові страхи. Потрібно говорити правду, але *доступною для дитини мовою*. Якщо це дитина дошкільного віку, можна сказати, що сталася така пригода, там зараз небезпечно, ми туди не їдемо, потрібно дотримуватися правил безпеки. Якщо дитина старша – можна розповісти детальніше, зокрема, і про те, що постраждали люди, і про те, як це позначиться на її власній родині. Тобто потрібно враховувати, що дитина може зрозуміти, а що – ні [3; 39].

Як запобігти інформаційному стресу?

Варто:

- критично ставитися до отриманої інформації;
- замінювати час перед комп'ютером та телевізором на спілкування з людьми, прогулянки, фізичні вправи, хобі;

- не замінювати відпочинок та сон на перегляд непотрібної інформації;
- орієнтуватися не так на кількість повідомлень, як на їх суть, задаючи собі питання: «Чи справді це принесе мені користь?»;
- провести ревізію та залишити в соціальних мережах тільки ті акаунти, які необхідні, та відписатися від людей, які заповнюють стрічку несуттєвими матеріалами;
- не вступати в інтернет-діалоги з кожного приводу та реагувати тільки на повідомлення, справді варті уваги.

Радимо взяти до уваги матеріали інформаційної кампанії від МОН України «Психологічна турбота від Світлани Ройз», де можна знайти інформацію щодо допомоги оточенню: як пережити непрості часи, як дати раду неконтрольованим емоціям, як упоратися зі стресом власноруч [12].

Звертаємо увагу на матеріал М. С. Дворника в практичному посібнику «Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій» [48]. Цей автор пропонує використовувати як інструмент регуляції психологічного стану користувача потенціал *мобільних застосунків*. Показано можливості персональних електронних пристроїв у діагностуванні ознак психотравматизації, запобіганні ускладненням, наданні самопомоги.

У практичному посібнику «Психологічне діагностування проявів адаптаційних розладів у суб'єктів освітнього простору в умовах воєнного стану і післявоєнного відновлення країни» радимо звернути увагу на проєктивну методика «Дерево в бурю», яку можна використовувати не тільки для діагностики успішності проходження дітьми процесу адаптації, а і як вправи для афективного відреагування внутрішніх переживань за допомогою малювання. Ця методика є прикладом інтеграції діагностичного інструменту та вправи для зняття психоемоційного напруження, зменшення тривоги. Крім діагностичної інформації, вона дає змогу одночасно навчити дитину позитивної стратегії власної поведінки, яка допоможе їй упоратися з руйнівними наслідками адаптаційного стресу. Тим самим досягається терапевтичний ефект корекційного впливу [41].

Радимо використати поради Brigitte Lueger Schuster, у яких запропоновано вправи з психічної гігієни, які допомагають залишатися «психічно максимально стабільними» [69].

6.2. Психосоціальна підтримка дітей, що пережили травмівні події

Війна породжує багато травмівних подій, що негативно впливають на *соціальну* сферу розвитку і життя людини. Зокрема, відбувається різка втрата соціальних контактів, звичних умов навчання, роботи тощо. Найпоширенішими симптомами, які виникають в *соціальній сфері* дітей внаслідок травмівних подій, пов'язаних із війною, є проблеми у спілкуванні, низький рівень розвитку соціальних навичок, невпевненість у своїх силах. Отже, зусилля тих, хто здійснює психологічну допомогу дітям, мають бути спрямовані на відновлення значущого спілкування, на розвиток навичок ефективної взаємодії з оточенням, на підвищення самооцінки. Розглянемо заходи, способи, прийоми *психологічної допомоги і підтримки*, які спрямовані на виконання цих задач.

Мінімізувати негативні наслідки психологічної травматизації значно легше, якщо в закладі освіти дітям забезпечено комфортне психологічне середовище.

Комфортне психологічне середовище – це середовище, вільне від проявів психологічного і фізичного насильства (тілесних покарань, бійок, цькування, знущання, сексуального та / або гендерного насильства, дискримінації за будь-якою ознакою, булінгу, мобінгу та ін.), середовище, що сприяє задоволенню потреб у особистісно-довірчому спілкуванні і збереженню психічного здоров'я і дітей, і дорослих [1; 21].

Комфортне психологічне середовище забезпечується, зокрема, шляхом:

- взаємодії на засадах прозорості та поваги;
- підтримки дружньої, заохочувальної і комфортної атмосфери для всіх учасників освітнього процесу;

- надання психологічних консультацій та психосоціальної підтримки всім учасникам освітнього процесу (насамперед дітям, які пережили травмівні події війни, дітям з особливими освітніми потребами, внутрішньо переміщеним дітям та їхнім батькам);
- справедливого й неупередженого ставлення до кожної людини;
- проведення інформаційної кампанії щодо запобігання проявам усіх видів насильства;
- недопущення використання дискримінаційної та принизливої лексики в закладі освіти;
- створення й забезпечення вільного доступу до позанавчальної діяльності (яка сприяє здоров'ю і гармонійному розвитку дитини);
- заохочення батьків або осіб, які їх замінюють, брати активну участь у житті закладу освіти;
- проведення спільних заходів як у закладі освіти, так і поза його межами [1; 21].

Підкреслимо: як показала практика, в умовах війни значна частина дітей з-поміж внутрішньо переміщених осіб потребують додаткової психолого-педагогічної підтримки.

Зауважимо, що в основі відчуття *комфорту* лежить почуття безпеки, захищеності від внутрішніх і зовнішніх загроз. Для дитини показниками безпечності ситуації можуть бути:

1. Показники емоційного фону:

- **вербальні:** лагідні, заспокійливі слова вчителя, словесне вираження оптимістичного настрою в процесі взаємодії з дітьми;
- **невербальні:** добра усмішка, сміх, спокійний і позитивний тон.

2. Показники налаштування вчителя на позитивну співпрацю з дитиною:

- **вербальні:** висловлення зацікавленості стосовно думок та ідей учнів, звертання до дитини з уточнювальними запитаннями «Як ти вважаєш? Тобі це подобається?»;

- **невербальні:** демонстрація уважного вислуховування. Навіть якщо вчинок постраждалої дитини вам здався недоречним або й зовсім обурливим, не проявляйте своїх емоцій, стримуйте «найправедніший» гнів, усією своєю поставою продемонструйте спокій та готовність абсолютно неупереджено розібратись у ситуації. Пам'ятайте, що травмована дитина може різко реагувати на слова чи рухи, які можуть здатись їй загрозливими.

3. Показники ефективності взаємодії:

- **вербальні:** словесне підтвердження правильності вчинків дитини, задоволення результатом, підбадьорювання у випадку невдачі;
- **невербальні:** жести, що висловлюють задоволення від зробленого дитиною.

Із позитивним емоційним налаштуванням до дитини вся поведінка вчителя має бути дружелюбною, щирою, оптимістичною; він підтримує, вітає, втішає, охороняє свого вихованця.

4. Можливість за потреби попросити допомоги.

Домовтеся з дитиною про те, до кого вона може звернутися в разі необхідності, коли вас не буде поряд. Завжди є людина, якій дитина найбільше довіряє, чие товариство їй особливо приємне. Це може бути хтось із учителів, психолог, медсестра тощо.

5. Чітко визначений порядок організації діяльності класу.

Повернення до звичного режиму життєдіяльності дасть дитині змогу відчувати, що вона в безпеці. Вона має зрозуміти, що школа – безпечне місце для неї. Будьте спокійними і виваженими, заспокойте дитину, уникайте додаткового тиску на неї.

Режим дня не тільки полегшує фізіологічну діяльність організму, але і є способом психологічної організації діяльності дитини. Звичка дотримуватися режиму дня дає змогу дитині легко і природно включитися у виконання будь-якої діяльності, залишивши в минулому стресову подію.

Якщо навчити дитину в кожній події знаходити позитивні сторони, то стрес для неї виявиться мінімальним.

6. Можливість вчитися і проводити вільний від занять час із однолітками.

Дозволяйте і навіть заохочуйте дітей (не тільки дошкільників, а й першокласників і другокласників) приносити іграшки до садка чи школи. У кожної дитини, напевно, є улюблена іграшка – лялька, ведмедик, зайчик. У дитини-переселенця – це іграшка, привезена з дому, вона уособлює домівку, спокійне життя до війни. У дитини, чий батько в збройних силах України, воює на фронті, – це може бути іграшка, подарована батьком. Вона символізує зв'язок із ним. Найулюбленіші іграшки допоможуть дитині із психологічною травмою не відчувати себе самотньою серед дітей.

Якщо серед ваших вихованців шести-семирічного віку є дитина, **яка погано йде на контакт**, спробуйте спочатку спілкуватися з нею за посередництвом ляльок. *(Сядьте на стілець чи на килимок поряд із дитиною, візьміть у руки свою ляльку і від її імені представтесь улюбленій іграшці дитини. Навіть якщо ця іграшка – машинка: шестирічки і навіть семирічки прекрасно розмовляють від імені машин, літаків, паровозиків тощо. Скажіть, як вас звати, хто ви. Назвіть і покажіть дітей, які є в групі, у класі на момент цієї розмови. Розкажіть трохи про них. Потім розкажіть «про себе». Запитайте, як звати іграшку дитини, її маму, тата, сестричку. Попросіть сходити з іграшками (своєю та дитини) гуляти, в кіно, до перукаря, до лікаря або запропонуйте покатати вашу ляльку на машині (літачку). Поступово розширюйте коло іграшок, учасників гри, залучайте до гри інших дітей.)*

Такі вправи-ігри допоможуть підготувати дитину до спілкування з однолітками та ввести її в колектив класу. Звикнувши до розмов із вами та з іграшками – вашими помічниками, вона не буде цуратися спілкування [39].

Особливості спілкування з дітьми, які пережили травмівні події і мають прояви посттравматичних стресових розладів

Основні умови і прийоми ефективної взаємодії, що сприяють розвитку соціальних навичок дітей.

- Забезпечте школяреві комфортні умови перебування в класі. Уважно вивчіть ознаки посттравматичного стресового розладу і з розумінням ставтеся до «особливостей» поведінки постраждалої дитини як під час уроків, так і в позаурочний час.

- Підтримуйте постійний зв'язок із батьками (опікунами) постраждалої дитини і водночас пам'ятайте, що вони теж у більшості випадків є постраждалими, а тому чекають від вас підтримки і порад, а не вимоги «щось зробити з дитиною».

- Якщо ви бачите, що прояви посттравматичних стресових розладів залишаються, і їхня кількість не зменшується, повідомте про це шкільного психолога.

- Зберігайте звичайний порядок життя класу. Що більше рутинності, відповідності до правил розпорядку, дотримання сталих процедур, міні-традицій класу буде в роботі вчителя, то спокійнішою буде для постраждалої дитини ситуація. Пережиті травмивні події, психологічна травма зруйнували «впорядкованість буття», а тому будь-яка жорстка організація життєдіяльності підвищує відчуття спокою й упевненості, що «світовий порядок» більше не порушиться і життя продовжується.

- Оскільки травмивні події призводять до втрати контролю, хаосу, тому можливість вибору або контролювання (за умови, що це можливо) дадуть школяреві змогу почуватися в безпеці. Максимально надавайте дитині можливість робити вибір серед варіантів, які ви ретельно обдумали. Наприклад, під час навчання офлайн ви можете запропонувати учневі: «Ти будеш відповідати з місця чи біля мого столу? Підеш писати задачу на дошці чи будеш диктувати її розв'язання, а я сама записуватиму твою відповідь на дошці?». Діти навчаться швидше і легше організовувати своє середовище і робити правильний вибір, якщо спочатку будуть практикуватися у виборі, за якого нічого не втрачають. Наприклад: «Ти зробиш це зараз чи через дві хвилини; малюватимеш олівцями чи фломастерами; витиратимеш пил чи митимеш дошку?».

- Забезпечте дитині *підвищений рівень підтримки*, підбадьорюйте школяра, допомагайте у складних випадках, формуйте *впевненість* у тому, що він завжди знайде у вас захист та розуміння. Познайомте дитину з шкільним психологом, поясніть, що до нього можна звертатися із усіма своїми проблемами. *Поговоріть з іншими вчителями*, які працюють із дітьми вашого класу. Розкажіть про історію дитини та поясніть сутність поведінкових відхилень та навчальних утруднень. Добивайтеся того, щоб усі, хто контактує в школі з постраждалими дітьми, *дотримувалися єдиного стилю поведінки* та однотипності вимог. Поясніть, що таким дітям дуже важко прилаштовуватися до відмінностей у взаємодії педагога й учня. Відмінність вимог та порядку проведення уроку може викликати в них посилення проявів посттравматичного стресу.

- Встановіть непорушні межі для неприйнятної поведінки та логічно обґрунтуйте наслідки порушень правил, особливо підкреслюючи не те, що дитина буде покарана, а те, що такою поведінкою вона завдасть шкоду і собі, й багатьом іншим (друзям, батькам).

- Намагайтеся максимально уникати всього, що може нагадати дитині травматичні події. Краще заздалегідь *попереджайте* травмовану дитину, якщо збираєтеся на уроці зробити щось, чого зазвичай не робите, і що має бути несподіванкою для більшості класу (наприклад, ви плануєте виключити світло, увімкнути голосну мелодію, бити в барабан тощо).

- Захищайте травмовану дитину від надмірної цікавості однокласників і не допускайте жартів та насмішок.

- Пам'ятайте, що травмована дитина може провокувати і вас, і однокласників *на відкриту агресію щодо неї*. Така поведінка свідчить, що дитина не може справитися з переживаннями і намагається *через повторну травматизацію* зменшити біль від основної травми. У такому разі краще відвести дитину до окремого кабінету (чи до шкільного психолога) і спробувати спокійно розпитати про те, що її тривожить. Найкраще, коли це зробить саме психолог, бо вчитель не може надовго покинути клас. Водночас

прихід психолога не повинен сприйматися школярем як певний вид покарання. Найкраще, коли і шкільний психолог, і шкільна медсестра виступають для дитини в ролі старших захисників та опікунів.

Усвідомте, що поведінкові проблеми у постраждалих дітей є тимчасовим явищем. Пам'ятайте, що навіть найжахливіша їхня поведінка здебільшого провокується страхом, пов'язаним із травмою [39].

Складною проблемою для постраждалих від травмивних подій війни дітей стає збереження дружніх стосунків з однокласниками чи розвиток стосунків з однолітками в новій школі. Травмована дитина може віддалятися від класу як із власної волі (коли замикається в собі та страждає на самоті), так і бути відштовхнутою іншими дітьми, які або не приймають її у свій колектив або, не розуміючи причин «дивної» поведінки однокласника, просто починають його уникати. *(Так, дівчинка, яка дуже переживала за пораненого на фронті батька, поступово втратила більшість своїх подружок, які хоча і співчували їй, але не хотіли (чи просто внаслідок вікових особливостей «не могли») весь час сумувати. Засмучена дитина «псувала» їм настрій і не давала повноцінно гратися.)* Учителі повинні постійно відстежувати стосунки дітей, які отримали психічну травму, з однолітками та протидіяти їй «випадінню» з колективу класу. Для цього можна (а часто необхідно!) проводити **спрощену соціометрію**. Але її також треба проводити й для того, щоб визначити, хто із дітей, які живуть у *хронічній стресовій ситуації низької інтенсивності*, потребує *негайної допомоги* з боку вчителя та шкільного психолога щодо проблем соціальної сфери.

Зауважимо, соціометрію у повному обсязі може проводити лише шкільний психолог.

Під соціометрією розуміють методи вивчення структури міжособистісних стосунків у певній групі (шкільному класі) за допомогою аналізу тих виборів, які роблять члени групи. Для проведення соціометрії *потрібні лише ручка та аркуш паперу*, на якому дитина пише своє прізвище та відповідає на прості запитання:

А. З ким із учнів нашого класу ти найбільше б хотів (хотіла) сидіти за одною партою?

1. _____

2. А ще з ким?

3. З ким ще?

Б. З ким із учнів нашого класу тобі найбільше подобається гратися / проводити час після школи?

1. _____

2. А ще з ким?

3. З ким ще?

В. Кого із учнів нашого класу ти обов'язково запросиш на день народження?

1. _____

2. А ще кого?

3. Кого ще?

Запитання можна змінювати, головне, щоб залишалось основне смислове навантаження. Наприклад:

А. Коли ми поїдемо на екскурсію, з ким би ти хотів (хотіла) сидіти поруч в автобусі? З ким із учнів класу ти б пішов (пішла) у багатоденний похід?

Б. Із ким би ти хотів (хотіла) поїхати відпочивати влітку? Тобі подарували (або ти знайшов в інтернеті) нову гру. Кому ти її покажеш?

В. До кого із учнів нашого класу ти хотів (хотіла) би бути запрошеним у гості? Якщо твої родичі запросять тебе з другом чи подругою приїхати до них (у село, на дачу), то кого ти запросиш?

Опрацьовувати результати можна по-різному, найпростіший варіант ґрунтується на використанні розкресленого бланка, на якому за вертикаллю та горизонталлю записані прізвища учнів. Горизонтальні рядки показують вибори (та їхню кількість), а вертикальні колонки – скільки разів було обрано учня. Так, Антон двічі обирав Бориса, двічі Олега, тричі Івана і по одному разу дівчаток – Варю та Світлану. Всього 9 можливих виборів. Хоча у всіх дітей має

бути однакова кількість виборів, їх все одно для самоперевірки треба підраховувати і заносити в таблицю. Далі у нас іде Борис. Він тричі обирав Антона, один раз Олега, двічі Варвару, двічі Григорія і один раз Івана. Всього 9 виборів.

Таблиця 4

Соціометрія

Учні класу	Антон	Борис	Богдана	Олексій	Олег	Віра	Варя	Григорій	Іван	Іванна	Світлана	Катерина	Σ
Антон	2				2		1		3			1	9
Борис	3	2			1		2	2	1				9
Богдана			3			3	3			2		1	9
Олексій	1			3			2		3				9
Олег	3				3			3	3				9
Віра			3			3				2	2	1	9
Варя	2	1					3			3	2		9
Григорій	2				3		1	3					9
Іван	3	1			2		1	2	3				9
Іванна						2	3			2		1	9
Світлана						3	3			1	3		9
Катерина	2	2				2	1			1	1	3	9
Загальна кількість одержаних виборів	16	6	3	0	11	10	17	7	13	9	7	3	

Із таблиці відразу видно, що у класі є дві «зірки» – лідери, це дівчинка Варвара і хлопчик Антон. Є ізольований – це Олексій. Є зневажувані (діти, які отримали відносно мало виборів) – Катерина і Богдана. Навіть якщо Олексій, Катерина і Богдана не отримали психологічну травму, спричинену війною, все одно їхня соціальна ситуація в класі є дуже болючою та потребує негайної допомоги з боку вчителя та шкільного психолога [33; 39; 47].

Особливої уваги в плані надання психологічної допомоги і підтримки потребують діти, у яких на фронті загинув один із батьків. Пропонуємо низку рекомендацій щодо побудови стосунків із такою дитиною. (У складанні цих порад укладачі методичних рекомендацій використовували матеріал американських психологів «Traumatic grief in military children: Information for educators» [74]).

Дитина, чий батько раптово загинув, переживає ТРГ (травматичну реакцію горя), ознаки якої гостріші, ніж у випадку очікуваної смерті після довготривалої хвороби. Педагоги, психологи, соціальні працівники, які перебувають біля цієї дитини, мають подбати про те, щоб вона відчувала підтримку і захист. Для цього:

- часто хваліть дитину, підтримуйте її, щоб допомогти зберегти дружні зв'язки з однолітками / однокласниками та почувати себе емоційно пов'язаною з класом, не відставати у навчанні;

- застосовуйте різні педагогічні методи допомоги в процесі навчання, розробіть індивідуальні допоміжні матеріали для засвоєння нових знань; підказки, покликані полегшити концентрацію учня на роботі; опори для кращого запам'ятовування; схеми, за допомогою яких учень зможе ефективніше планувати свої дії для виконання усних та письмових завдань тощо;

- намагайтеся притримуватись узвичаєного розпорядку дня. Рутинність дій допомагає дитині, життя якої перетворилося на суцільний хаос, зберігати контроль над своїми почуттями та вчинками. Особливо корисними засобами можуть бути графіки, програми;

- підтримуйте схвальними репліками або давайте підказку учневі, як тільки помічаєте, що він «зависає». Обережно поверніть його назад до розмови або роботи, що виконується в класі;

- обов'язково дізнайтесь у *рідних дитини* подробиці нещастя і проаналізуйте, що може стати для учня *нагадуванням про смерть* близької людини, звертайте увагу на деталі, пов'язані зі смертю, щоб випадково не викликати на уроці небажані спогади або асоціації, які можуть суттєво позначитися на здатності дитини зосереджуватися на роботі й думати або можуть викликати небажані зміни в поведінці;

- будьте надзвичайно чутливі до появи у навчальному матеріалі можливих тригерів (явищ, подій, фактів, відомостей, які пов'язані з травмою), що здатні викликати бурхливу реакцію дитини. За можливості змінюйте цей навчальний матеріал. А якщо такої можливості немає, підготуйте дитину, що пережила втрату, до роботи з таким матеріалом або мінімізуйте цю роботу, запропонувавши дитині альтернативну діяльність. Це особливо важливо робити на уроках з історії та літератури, де зустрічаються розповіді про війну та загибель на ній солдатів;

- організуйте роботу в класі таким чином, щоб травмована дитина могла вибирати, як і коли брати в ній участь, щоб не посилювати власних переживань;

- постійно відстежуйте, як справляється дитина з роботою та за потреби надавайте додаткову допомогу;

- у перші дні та тижні після смерті близької для дитини людини зробіть так, щоб травмована дитина не приймала участь у діагностичних та контрольних роботах, не виконувала складні завдання, що потребують значних зусиль та концентрації. На цей же час полегшуйте для неї класні та домашні завдання;

- покажіть дитині, що ви готові говорити з нею про смерть, але не змушуйте її до таких розмов. Попередьте шкільний персонал, що буде дуже добре, якщо вони будуть спокійно вислуховувати та сприймати плутані дитячі розповіді про важкі почуття, хвилювання, проблеми. Водночас ніяким чином не можна оцінювати те, як дитина реагує на смерть;

- заохочуйте висловлювання почуттів через малюнок, твір, гру, розповідь. Хай дитина поділиться своїми проблемами зі шкільним психологом;

- якщо ви помічаєте, що дитина «переповнена почуттями» і може «зірватися», дозволяйте їй у будь-який час полишати клас і переходити в те місце, де вона може заспокоїтися (наприклад, в кабінет психолога);

- будьте терплячі та гнучкі у своїх реакціях на поведінку дитини, яка переживає травмівну реакцію горя (ТРГ). Пам'ятайте, що і поведінка, і потреби цієї дитини дуже мінливі, подібні до припливів та відливів на морі, а з часом ситуація може навіть значно погіршитися (ускладнитися) відповідно до того, як дитина реагуватиме на втрату;

- відповідайте на прояви дитячої агресії, спрямованої на себе або інших дітей, посиленням турботливої дисципліни. Не застосовуйте покарання, але встановіть жорсткі межі відхилень від загальноприйнятих норм. У складних випадках залучайте допомогу шкільного психолога. Усі дії педагогів повинні

бути максимально делікатними. Треба пам'ятати, що дитина відчуває себе в цій ситуації дуже самотньою і водночас хоче, щоб до неї ставилися так само, як і раніше.

Благополуччя дитини, що переживає травматичні події, спричинені війною, значною мірою залежить від якості взаємовідносин із близькими людьми, від якості спілкування із значущими дорослими. *Потенціал сім'ї* в подоланні наслідків психологічної травматизації надзвичайно високий, тому його треба всіляко використовувати *для психологічної підтримки дітей*, що опинилися в ситуації війни. Пропонуємо *комплекс рекомендацій для батьків* щодо поведінки вдома з власними дітьми, який підготовлено на основі практичного досвіду психологів і педагогів, які працювали із дітьми постраждалими від травм війни. У цих порадах зібрано різноманітний матеріал, який також в лаконічній формі формулює напрямки роботи із цією категорією дітей [47; 10].

Акцентуємо на важливому зауваженні: ці рекомендації можна роздрукувати і за потреби роздавати батькам, але *в жодному разі не вивішуйте їх на стенді*.

Рекомендації щодо психологічної підтримки дитини, яка переживає посттравматичний стрес

- Завжди пам'ятайте, що діти віддзеркалюють вашу поведінку, ставлення до подій та кризових ситуацій. Намагайтеся демонструвати спокій та врівноваженість. У складних обставинах не показуйте дитині свою розгубленість.

- Намагайтеся убезпечити дитину від трагічних сцен або розповідей очевидців, від розпитування сторонніх про травмівні події тощо. Мінімізуйте можливість дитини дивитися передачі про трагічні події, слухати їх по радіо. Повністю припиніть доступ до комп'ютерних ігор із брутальним сюжетом.

- Не віддаляйтеся від дитини, якими б зайнятими ви не були. Шестирічна та навіть семирічна дитина залишається егоцентристом, а тому може подумати, що ви не хочете з нею спілкуватися так, як раніше, бо вона у

чомусь винна. Можливо, це через неї сталися всі ті нещастя, які так турбують дорослих.

- Частіше обнімайте та притуляйте дитину до себе – дотики дуже важливі для дитини в цей період. Обійми дають змогу дитині відчутти себе абсолютно захищеною.

- Говоріть із дитиною спокійним і лагідним голосом. Розмовляйте зі своєю дитиною про складні проблеми зрозумілою їй мовою. Відповідаючи на її запитання, намагайтеся мінімізувати негативну інформацію, більше робіть акцент на позитивному, плануйте разом із дитиною різні приємні події.

- Уважно прислухайтеся до того, що говорить дитина: чи відчуваєте ви в її словах страх, тривогу, неспокій. Дуже корисно повторювати за дитиною її слова. Наприклад: «Ти боїшся, що... ». Це допоможе вам і дитині прояснити почуття.

- Не втомлюйтеся запевняти дитину: «Ми разом. Ми піклуємося про тебе». Ці запевнення повторюйте багато разів.

- Приділяйте дитині якомога більше часу та уваги.

- Постійно нагадуйте своєму синові чи доньці, що він (вона) у безпеці.

- Поясніть дитині, що вона не винна в тому, що сталося.

- Не обтяжуйте дитину провиною за власну реакцію, не намагайтеся насильно зробити її стійкою, сильною, сміливою. Не читайте моралі, не картайте і не карайте її в цей період.

- Не вимагайте від дитини бути такою, як раніше. Багато колишніх вимог стають надмірними (наприклад, нічого не боятися). Тимчасово ці планки доведеться знизити.

- Намагайтеся не розлучати дитину з тими, хто піклується про неї – із братами, сестрами, близькими.

- Дотримуйтеся звичного режиму життєдіяльності.

- Відповідайте на запитання дитини про події, що відбулися, простими

словами, без подробиць, що можуть її налякати.

- Не намагайтеся маніпулювати дитиною, використовуючи її любов до вас. Наприклад, не варто говорити: «Чому ти весь час сумний? У мене серце від цього крається!».

- Не говоріть про дитину як про жертву, особливо в ситуаціях, коли вона може це чути.

- Дозволяйте дитині бути поруч із вами, якщо їй страшно.

- У вашому спілкуванні створіть можливість для обговорення і проживання страхів.

- Будьте терплячими, якщо дитина повертається до поведінки, властивої дітям молодшого віку.

- Створюйте умови для ігор та відпочинку.

- Допоможіть дитині займатися звичними для неї справами.

- Дозвольте дитині сумувати, не чекайте, що вона виявиться сильною.

- Вислуховуйте думки і страхи дитини без осуду.

- Чітко визначте для дитини правила поведінки.

- Запитайте дитину, що її турбує, чого вона боїться, підтримуйте її, обговоріть, як варто поводитися, щоб бути в безпеці.

- Заохочуйте прагнення дитини бути корисною для оточення, дайте їй таку можливість.

- Уважно відстежуйте найменші ознаки стресу. Якщо, наприклад, дитина через кілька місяців після травмивної події (втрати близьких, перебування під обстрілами, перебування на окупованій території, вимушеного переселення тощо) постійно грається в ігри, у яких відтворює травмивну подію, скаржиться на страшні сни, демонструє поведінку, властиву набагато меншим за неї дітям, то вам варто звернутися до шкільного психолога, щоб він порадив спеціаліста з дитячої психологічної травми.

6.3. Мінімізація негативних наслідків психологічної травматизації в поведінковій сфері

Найпоширенішими проявами, які виникають у *поведінковій сфері* внаслідок травмівних подій, пов'язаних із війною, є такі поведінкові реакції (симптоми), як агресивність, конфліктність, пасивність, занурення у соціальні мережі, «залипання» на комп'ютерних іграх та ін. *Зменшення* цих поведінкових реакцій, заміна їх здоровими копінгами, що відбувається завдяки заходам психологічної допомоги, вважається позитивним для дитини. Це реальний внесок у мінімізацію негативних наслідків психологічної травматизації. Отже, на названі поведінкові реакції мають бути спрямовані зусилля тих, хто працює з дітьми. Розглянемо заходи, способи, прийоми *психологічної допомоги*, які спрямовані на виконання цих задач.

Нагадаємо, що в ситуації війни *агресія*, яка виникає у дитини, може поза її волею *маскувати* розгубленість і самотність, які, у свою чергу, породжуються тривожністю, нервовістю, невпевненістю у собі, втратою здатності до контролю своїх дій, зниженням вміння передбачати наслідки подій, що відбуваються, переконаністю у ворожості оточення та ін. Як біологічна реакція, агресія пов'язана з мобілізацією, активацією організму, приведенням його в тонус.

Зауважимо, що *підвищена агресивність* – це нормальна реакція психологічно травмованої людини, яка розглядає навколишній світ як ворожий. Тому *відчуття комфорту, захищеності* (про створення яких надано поради в попередньому параграфі) – найкраща профілактика спалахів гніву та проявів агресії у дитини, що пережила травмівні події і отримала психологічну травму. З такою дитиною треба більше розмовляти, вислуховувати її скарги, намагатися використовувати *індивідуальний підхід у навчанні* (із розумінням ставитися до труднощів у навчанні, пам'ятаючи, що вони можуть бути зумовлені виключно пережитими подіями і з часом зникнуть; спочатку давати легші завдання тощо).

Іноді зустрічаються випадки (і серед внутрішньо переміщених сімей і серед місцевих), що агресивно налаштовані батьки формують у своєї дитини агресивне ставлення до оточення (зокрема до дітей, що приїхали до нас; а з іншого боку – до вчителів і учнів у новій школі). Тому необхідною є *розмова з батьками*. Наприклад, тим, хто переїхав на нове місце, обов'язково треба сказати про свої почуття до дитини. Звернутися до батьків як людина, яка глибоко співчуває їм. Розказати про свої переживання щодо агресивної поведінки дитини, від якої та страждає й сама. Показати батькам, що ви розумієте проблеми їхньої родини, переконати їх у тому, що ви робите все можливе для доброго самопочуття всіх учнів вашого класу. Попросити у батьків допомоги та сприяння у роботі з дитиною.

Опишемо способи, прийоми, спрямовані на **зменшення агресивних реакцій** дитини.

Мета: допомогти дитині *спрямувати агресію не на оточення, не на себе, а в безпечне русло*. Іншими словами: *навчіть дітей виражати агресію і злість соціально прийнятними способами*. Це може бути:

- 1) *тілесне вираження* – дозвольте дітям активно стрибати на підлозі, на батуті, оббігти 10 разів навколо дому, гарчати як леви, кричати, пищати, голосно сміятися, зціплювати зуби, бити боксерську грушу або подушку, постукати по старих коробках, кидати м'ячик, зім'яти й порвати старі газети, зробити з них паперові «сніжки» тощо;

- 2) *тілесно-творче вираження* – малювання: малювання «каракулів»; малювання того, хто образив; дії з пластиліном: катати і м'яти його тощо. У школі можна оголосити фізкультхвилинку: нехай усі трохи пострибають і навіть покричать (якщо це не буде заважати іншим класам). Через крик травмована дитина може «викинути» свій гнів і заспокоїтися;

- 3) добре допомагають дітям повертати відчуття контролю над своїм тілом, над особистими кордонами, безпекою і життям *фізичні вправи* (бажано регулярні). Вони також непогано знімають напругу, яка «виходить» через

роботу м'язів. Варто запропонувати дитині ігри та заняття, у яких вона може відчувати власну силу.

Отже, узагальнимо: *фізична активність* може полегшити різного роду «хворобливі» (важкі, неприємні, незрозумілі, шкідливі і для людини, у якої вони є, і для її оточення) емоційні стани і почуття (роздратування, неспокою, напруження, гніву, злості, агресії). Після *фізичної активності* (приклади якої ми описали) діти почуваються *набагато спокійніше* (зрозуміло: після того, коли втихомиряться!), адже вони *позбавляються* цих негативних почуттів і станів *тими способами, які дозволили дорослі, і які не ображають інших дітей чи дорослих* [39; 41; 43].

Якщо в класі виникають *конфлікти* між тими, хто переїхав із небезпечних територій України і місцевими, перша дія – заспокоїти дітей. Можна переключити їх на виконання якогось цікавого завдання, а якщо конфлікт стався на перерві – швиденько організувати якусь колективну гру. Діти молодшого шкільного віку можуть досить легко переключатися; зазвичай вони ще не здатні довго переживати, хоча їхні переживання вже можуть бути глибокими. Просто сам настрій гострого переживання може легко змінитися на веселий, безтурботний, а потім знову перейти в напад агресивності.

Звернімо увагу на таку ситуацію, коли дитина поводить себе не гідно. Тоді, як би це було не важко, необхідно бути одночасно і терплячими, і твердими у своїй позиції, у своїх вимогах: треба робити правильно, робити за правилами поведінки (наприклад, в суспільному місці). Можливий варіант звернення до дитини: «Я дуже співчуваю, я бачу, як тобі складно, але **я не дозволяю так поводитися**» або: «Мені теж боляче і страшно, я сумую разом з тобою, але **я не дозволяю такої поведінки**». Якщо дитина відмовляється дотримуватися правил, необхідно *доброзичливо, але твердо* сказати:

- «Наші правила такі...»;
- «Тобі важливо зробити це і це...»;
- «Ось у цьому я можу тобі допомогти, а це тобі необхідно зробити»;
- «Спочатку це, потім – оце».

Оскільки дуже часто ворожість дітей є наслідком розмов у сім'ї, наступний важливий крок – розмова з матір'ю агресивної дитини. Розповіді про те, чому родині іншої дитини довелося покинути свою домівку. Сказати, що у цих людей під окупацією залишилися рідні та знайомі, про долю яких вони дуже турбуються. За можливості треба налагодити стосунки між сім'ями, оскільки агресивність може бути наслідком простої упередженості. Практика показує, що коли стосунки між дорослими будуть більш-менш налагоджені, рівень агресивності дітей зменшується.

Після цього можна буде перейти до *формування взаємодії між дітьми*, включаючи їх в одну команду під час ігор або доручаючи одну і ту саму роботу.

Вербальна агресія. Сучасні діти (особливо підлітки) і до війни широко використовували ненормативну лексику, яка стала звичайним явищем, стала «мовою», якою користуються постійно, а не просто у конфліктах і сварках. А війна *легалізувала* ненормативну лексику в ютубі, на телебаченні, у зовнішній рекламі, в піснях тощо. Нагадаємо, лайка, ненормативна лексика є одночасно вербальним проявом агресії і *соціально дозволеним способом* зняття напруги, гніву, ненависті, люті дорослих людей, які зіштовхуються із важкими ситуаціями, в нашому контексті – зі страшною російською агресією. Цілком закономірно, ненормативної лексики в навколишньому середовищі стало набагато більше, ніж до війни. Діти живуть у тому ж інформаційному просторі, що і ми, дорослі. Вони все це чують, бачать. Але більшість батьків і педагогів не хочуть, щоб діти вважали ненормативну лексику дозволеною у повсякденному спілкуванні. Тому необхідно пояснити й переконати дитину в тому, що ненормативну лексику ми використовуємо тільки для наших ворогів, для росіян. А *от у більшості життєвих ситуацій* такі слова використовувати не слід. Адже культура мови – це *одна з ознак*, яка відрізняє український наріччя від російського (у чому ми переконалися, послухавши перехоплення телефонних розмов окупантів зі своїми близькими: вони всі – і жінки, і чоловіки, і молоді і старі – розмовляють не російською мовою, а матом).

Автоагресія. Трапляються випадки, коли дитина, яка пережила травмівну подію, у відповідь на зауваження вчителя, наприклад, після якогось конфлікту із однокласниками, починає кусати свої руки, битися головою об стіну, тобто спрямовує агресію на себе. Поведінка людини, коли вона спрямовує агресію на себе – кусає себе, царапає свої руки, обличчя, б'є себе по голові, б'є рукою по руці або по ногах, вириває своє волосся, гризе нігті разом із пальцями тощо – називається *автоагресією*. Це своєрідний психологічний захист та ознаки психологічного травмування. Автоагресія може проявлятися як у словах (наприклад, дитина лає себе), так і в діях (які описані вище). Вважається, що дитина спрямовує агресію проти себе в тих випадках, коли відчуває себе залежною і *не може завдати шкоди кривдникові*. Зауважимо, що під час війни збільшилася кількість дітей, у яких спостерігаються ознаки аутоагресії.

Дії у випадку спалаху автоагресії дитини. Допомагаючи дитині, потрібно зосередитися не на тому, як позбавити її можливості наносити ушкодження собі, а на переживаннях, які ховаються за прагненням відчувати біль.

1. Не чекайте, поки дитина сама заспокоїться, – допоможіть їй. Переведіть все в жарт: якщо кусає себе: «Ой, ти хочеш спробувати шматочок своєї руки? Ти, напевно, смачний, зроблений із шоколаду? Давай я тобі краще дам на перерві цукерку». Нехай дитина вчиться у вас знаходити позитивний вихід із конфліктних ситуацій.

2. Не захищайте занадто активно того, з ким у дитини виник конфлікт. Це не покращить взаєморозуміння, а змусить думати, що ви теж проти неї. Краще спокійно підкажіть конструктивне рішення проблеми. Наприклад, якщо діти забирають одне в одного книжку, дайте свою або розсадіть забіяк. Якщо після цього постраждала дитина продовжує порушувати дисципліну або починає плакати, у жодному разі не кричить на неї, не підвищуйте голос і не дорікайте. Дайте час для заспокоєння.

3. Допоможіть дитині *спрямувати агресію не на себе, а в безпечне русло*. Для цього добре підходять рухливі ігри, боксерська груша, паперові сніжки, малювання каракуль. Можна оголосити фізкультхвилинку – нехай усі трохи пострибають і навіть покричать. Через крик травмована дитина може викинути свій гнів і заспокоїтися.

4. Надайте таку *пораду батькам*. Як тільки ваша дитина почне битися головою, кусати себе або бити рукою, обійміть її та акуратно утримуйте до того часу, поки вона не змінить «гнів на милість». Ніжність завжди діє на дитину як найкраще заспокійливе. На фізіологічному рівні це супроводжується виділенням серотоніну, який послаблює дію адреналіну [39].

Буває, що діти, які пережили травмівну ситуацію, за словами батьків, довгий час думають про те, що з ними сталося, а в школі розповідають про це кілька разів на день і однокласникам, і вчителю. Як допомогти дитині розслабитися, перебудувати свої думки на позитивне бачення майбутнього?

По-перше, не можна говорити дитині «забудь, усе вже минуло!». Адже їй важко «просто забути про все». Та й дорослому ця «порада» не потрібна.

Обговорювати те, що сталося, – нормально. Розкажіть про це дитині, переконайте в цьому батьків. Багато разів переповідаючи те, що з нею сталося, людина осмислює ситуацію і тим самим *зменшує тягар травми*. Тому треба знову і знову вислуховувати її, обговорювати почуття та міркування, які з'являються з приводу того, що відбулося.

Відведіть певний час для *бесіди*, щоб допомогти дитині зрозуміти нормальність розмови на цю тему. Будьте готовими до діалогу з нею. Дитина має знати, що ви готові її вислухати.

Основні змістові частини, які мають бути в такій бесіді.

- Інформація про те, як на схожі травмівні події реагують інші люди (дорослі й діти). Стрес, який переживає дитина, зменшиться, якщо ви розповісте їй, як зазвичай реагують на травми інші люди. Дитині стане легше, коли вона почує, що важкі думки, нічні кошмари, бажання плакати, страхи тощо – нормальні людські реакції.

- Будьте готовими до непростих запитань. Наприклад, на питання: «Чому відбулася та чи інша подія?» продемонструйте своє ставлення до ситуації. На питання: «Чи все буде добре?» не давайте неправдивих обіцянок і марних надій, однак розкажіть, що військові, поліція, рятувальні організації, волонтери, міністерства та відомства роблять усе можливе для відновлення миру та порядку.

- Фрагменти бесіди, спрямовані на формування *позитивного мислення*. Можна *придумати* актуальну розповідь про дитину, яка потрапила в таку ж саму ситуацію і з успіхом із неї вибралися. У цієї історії обов'язково мають бути показані правильні шляхи вирішення аналогічної проблеми, правильна поведінка дитини, і неодмінно має бути щасливий кінець. Це буде приклад позитивного мислення і оптимального копінгу (шляхів подолання важких ситуацій).

- *Виховання оптимізму* як найважливішого складника *стресостійкості* людини. Віра в благополучний результат не тільки допомагає вижити, але й програмує людину на активні дії щодо виходу з важкої ситуації. Можна розповідати про різні приємні події, що очікують на дитину в майбутньому.

- Підтримка дитини у формуванні *позитивних методів подолання* стресу та страху і допомога в пошуку *оптимальної стратегії* для тієї чи іншої ситуації. Водночас звертайтеся до попереднього досвіду цієї дитини в долатті стресу.

Якщо навчити дитину у різних подіях знаходити позитивні сторони, то можна мінімізувати наслідки стресу.

І батьки, і вчителі зазначають, що в період пауз у очному шкільному навчанні (які виникають під час війни) посилилася проблема *«зависання» дітей у віртуальному світі*. Умови, які склалися, сприяють тому, що віртуальний простір стає для багатьох дітей основним «місцем життя». Адже батьки не завжди можуть забезпечити необхідний контроль. Звернімо увагу: в школах Західної Європи (принаймні тих, у яких вчать українські діти-переселенці) користування мобільними телефонами (смартфонами) на

території шкіл заборонено. Чому? Там уже зрозуміли, які негативні наслідки для розвитку дитини має інтенсивне користування цим чудовим приладом. Він дає змогу легко, не витрачаючи енергії і зусиль, швидко вдовольнити різні потреби і отримувати задоволення. Діти «підсаджуються» на комп'ютерні ігри, розваги, спілкування у соціальних мережах. Віртуальний світ «засмоктує», а на життя в реальному світі *не вистачає часу*. Діти *менше думають, менше вчаться, менше читають, тікають від відповідальності. Світ реальних людей стає для них нецікавим*.

Що із цим робити? На жаль, досить важко відділити «корисний час» із смартфоном, планшетом тощо (умовно: коли дитина виконує навчальні завдання) від різного роду розваг із цифровими пристроями. Зокрема і через це до сих пір немає загальноприйнятого визначення інтернет-залежності. У дорослих взагалі все переплутано: робота, навчання, підвищення кваліфікації, оплата комунальних послуг та інших платежів, онлайн-закупки, спілкування із родичами та знайомими, зокрема, за кордоном, перегляд новин, розваги тощо. І все це на смартфоні.

Якщо дуже стисло, то можна порадити таке: чітко проаналізувати *весь день* (свій, дитини) за таким розподіленням – скільки часу працюємо, скільки відпочиваємо, скільки ведемо домашні справи. Критично перегляньте цей розклад дня і гармонізуйте свої відносини із цифровими приладами. *Основний критерій*: чи не на шкоду собі, своїй родині (навчанню, спілкуванню із близькими, друзями, заняттям спортом, відпочинку на природі, самовдосконаленню, читанню книг тощо) іде час, проведений із смартфоном у руці? Пам'ятайте про погану ознаку: відчуття страху, тривоги або ж роздратованості, якщо ви не у смартфоні (адже там завжди можна швидко знайти щось цікавеньке і приємне). Це вже про залежність. Треба звернутися до психолога.

Проблема, яка потребує уваги в процесі роботи із сучасними дітьми. Умови, які склалися під час війни (паузи у відвідуванні школи, онлайн-навчання, можливість обрати сімейну (домашню), індивідуальну форми

навчання замість навчання у школі та ін.) легалізують *усамітнений образ життя*. У цьому є загроза не тільки закріплення такого образу життя, а й безконтрольного користування цифровими пристроями і негативних наслідків від цього (зокрема, занурення у соціальні мережі, ігроманія). Особливо це стосується дітей, які схильні до усамітнення (тут ми не аналізуємо причини «самотності»). Таке «усамітнення» (і в дітей, і в дорослих) може призводити до *зниження рівня активності*, ініціативи під час вирішення життєвих завдань, відгородженості, «пофігізму» (нічого не цікавить, нічого не треба). У дітей порушується нормальний процес соціалізації. Основні наслідки цього: соціальні інтереси не розвиваються; накопичуються комунікативні проблеми. Через це неминучими є проблеми адаптації, проблеми у шкільному колективі, проблеми із близькими. І вони не вирішуються, адже легше від цих проблем і такого важкого і неприємного життя сховатися у віртуальному світі. Зрозуміло, що така самотність аж ніяк не зумовлює розвиток особистості.

Висновок: дитина, яка має проблеми у соціальному розвитку, має відвідувати школу.

ДОДАТКИ

Діагностичний інструментарій

Додаток 1

Модифікована методика «Контрольний перелік життєвих подій (ЛЕС)» [26]

Нижче наведено певні події, що можуть трапитися в нашому житті, завдаючи нам тяжких переживань та стресу.

Для кожної такої події позначте галочкою одну чи дві клітинки в тому ж рядку праворуч, щоб підтвердити, що:

- а) це сталося особисто з вами;
- б) ви були свідком того, що це сталося з кимось іншим;
- в) ви дізналися, що це сталося з вашим близьким родичем чи другом;
- г) ви стикалися з цим на роботі (наприклад, як санітар, поліцейський, військовик чи співробітник інших підрозділів першої допомоги);
- д) ви не певні, чи це вас стосується;
- е) це не стосується вас.

Відповідаючи на запитання переліку, не забувайте розглядати події протягом *усього вашого життя* (дитинства, юності, дорослого періоду).

Подія	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
1. Стихійне лихо (повінь, ураган тощо)	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
2. Пожежа чи вибух	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
3. Пригода на транспорті (включаючи ДТП, аварію корабля, потяга, літака)	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
4. Серйозна аварія на роботі, вдома чи під час відпочинку	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
5. Дія отруйної речовини (небезпечні хімікати, випромінювання тощо)	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
6. Фізичне насильство (наприклад, на вас напали, завдали удару рукою, якимось предметом, ногою, ляснули, побили)	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
7. Збройний напад (наприклад, у вас стріляли, поранили ножом тощо, погрожували ножом, пістолетом, вибухівкою)	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
8. Сексуальне насильство (згвалтування, спроба згвалтування, примус до здійснення будь-якого виду статевого акту силою чи	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене

погрозами завдати шкоди)						
9. Інший небажаний чи неприємний сексуальний досвід	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
10. Бойові дії або перебування у зоні війни (як військовослужбовець або цивільна особа)	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
11. Полон (наприклад, як наслідок викрадення або захоплення, як заручник чи військовополонений)	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
12. Хвороба чи травма з погрозою для життя	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
13. Тяжкі страждання	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
14. Раптова насильницька смерть (наприклад, убивство або самогубство)	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
15. Раптова смерть від нещасного випадку	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
16. Серйозні uszkodження чи травма або смерть, заподіяні вами комусь іншому	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
17. Травмівні події чи досвід, яких ви могли зазнати під час війни і які могли спричинити для вас важкий стрес та нанести психологічну травму:						
17.1. Вимушені покинути своє селище чи місто	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
17.2. Вас вигнали з дому	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
17.3. Солдати або озброєні люди насильно проникли у ваш будинок, квартиру	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
17.4. Ваш дім обстріляли						
17.5. Відокремлення від сім'ї	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
17.6. батьки відокремлені один від одного через війну	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
17.7. Член родини був затриманий, знаходився у фільтраційному таборі або у в'язниці	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
17.8. Член родини воює на фронті	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
17.9. Член родини працює у шпиталі	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
17.10. Член родини отримав поранення під час війни	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
17.11. Член родини загинув під час воєнних дій	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
17.12. Стрілянина на дуже близькій відстані від вас	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене

17.13. Досвід обстрілу (ракетного, артилеристського, мінометного тощо) на дуже близькій відстані від вас	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
17.14. Перебували у сховищі протягом тривалого часу	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
17.15. Переживали сильний холод	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
17.16. Переживали сильний голод	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
17.17. БАЧИЛИ поранених	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
17.18. Допомогали пораненим	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
17.19. Бачили вбитих людей і тварин	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
17.20. Бачили закатованих людей	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
17.21. Бачили жертв зґвалтування або сексуального насильства	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
17.22. Бачили багато вбитих людей одразу	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
17.23. Отримали поранення	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
17.24. Були живим щитом для солдатів	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
17.25. Зазнали погроз	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
17.26. Думали, що загинете	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
18. Будь-яка інша подія чи досвід, що спричинили для вас важкий стрес НАПИШІТЬ						

Додаток 2

Контрольний перелік життєвих подій (LEC) [26]

Нижче наведено певні події, що іноді трапляються в нашому житті, завдаючи нам тяжких переживань та стресу.

Для кожної такої події позначте галочкою одну чи дві клітинки в тому ж рядку праворуч, щоб підтвердити, що:

- а) це сталося особисто з вами;
- б) ви були свідком того, що це сталося з кимось іншим;
- в) ви дізналися, що це сталося з вашим близьким родичем чи другом;
- г) ви стикалися з цим на роботі (наприклад, як санітар, поліцейський, військовик чи співробітник інших підрозділів першої допомоги);

д) ви не певні, чи це вас стосується;

е) це не стосується вас.

Відповідаючи на запитання переліку, не забувайте розглядати події протягом **усього** вашого життя (дитинства, юності, дорослого періоду).

Подія	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
1. Стихійне лихо (повінь, ураган тощо)	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
2. Пожежа чи вибух	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
3. Пригода на транспорті (включаючи ДТП, аварію корабля, потяга, літака)	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
4. Серйозна аварія на роботі, вдома чи під час відпочинку	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
5. Дія отруйної речовини (небезпечні хімікати, випромінювання тощо)	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
6. Фізичне насильство (наприклад, на вас напали, завдали удару рукою, якимось предметом, ногою, ляснули, побили)	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
7. Збройний напад (наприклад, у вас стріляли, поранили ножом тощо, погрожували ножом, пістолетом, вибухівкою)	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
8. Сексуальне насильство (зґвалтування, спроба зґвалтування, примус до здійснення будь-якого виду статевого акту силою чи погрозами завдати шкоди)	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
9. Інший небажаний чи неприємний сексуальний досвід	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
10. Бойові дії або перебування у зоні війни (як військовослужбовець або цивільна особа)	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
11. Полон (наприклад, як наслідок викрадення або захоплення, як заручник чи військовополонений)	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
12. Хвороба чи травма з погрозою для життя	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
13. Тяжкі страждання	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
14. Раптова насильницька смерть (наприклад, убивство або самогубство)	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
15. Раптова смерть від нещасного випадку	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на роботі	Не певен, що це мене стосується	Не стосується мене
16. Серйозні uszkodження чи	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Стикався з цим на	Не певен, що це мене	Не стосується

травма або смерть, заподіяні вами комусь іншому				роботі	стосується	ся мене
17. Будь-яка інша подія чи досвід, що спричинили для вас важкий стрес						

Частина 2

Контрольний перелік питань для оцінки ПТСР (PCL-5)

А. Якщо ви позначили ту чи іншу клітинку в рядку № 17 частини 1, коротко опишіть подію, яку ви мали на увазі:

Б. Якщо ви пережили більше, ніж одну подію з-поміж наведених у частині 1, подумайте, котру з них ви вважаєте для себе найгіршою, що для цілей цього опитувальника означає ту, яка досі турбує вас найбільше. Якщо ви пережили тільки одну подію з-поміж наведених у частині 1, вважайте її найгіршою.

Просимо відповісти на такі запитання про найгіршу подію (позначте всі варіанти, які стосуються події):

1. Коротко опишіть цю найгіршу подію (що сталося, хто був учасником тощо).

2. Як давно це сталося? _____

(просимо дати приблизну оцінку, якщо ви не певні точно).

3. У якій формі ви пережили цю подію?

– Це сталося безпосередньо зі мною;

– я був свідком цього;

– я дізнався, що це сталося з моїм близьким родичем чи другом;

– я неодноразово стикався з цим на роботі (як медик, поліцейський, військовий, психолог чи співробітник інших підрозділів першої допомоги);

– інше (просимо описати).

4. Чи була загроза життю?

– Так, моєму;

– так, життю іншої особи;

– ні.

5. Чи був хтось серйозно травмований або загинув?

– Так, я був(-ла) серйозно травмований(-а);

– так, інша особа була серйозно травмована або загинула;

– ні.

6. Чи мало місце при цьому сексуальне насильство?

– Так;

– Ні.

7. Якщо подія включала смерть близького родича або друга, чи було це наслідком якогось нещасного випадку, насильства чи природних причин?

– Нещасного випадку / насильства;

– природних причин;

– Не підходить (подія не включала смерть близького родича або друга).

8. Загалом скільки разів ви переживали подібну подію, що була таким або майже таким великим стресом для вас, як і найгірша подія?

– Тільки одного разу;

– більше, ніж раз (просимо дати конкретну цифру або оцінку загальної кількості таких випадків)

Частина 3

Нижче наведено перелік проблем, із якими інколи стикаються люди внаслідок реакції на суттєвий стрес.

Пам'ятаючи про подію, яку ви визначили як найгіршу для себе, прочитайте, будь ласка, кожний рядок і потім позначте одну з цифр праворуч, щоб показати, наскільки названа в ньому проблема турбувала вас протягом останнього місяця.

№	Наскільки вас турбували такі речі за останній місяць	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4
1	Спогади про стресову подію повторюються, тривожать і є небажані?	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4
2	Сни про стресову подію тривожать і є небажані?	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4
3	Раптом ви відчули або почали діяти так, ніби стресова подія відбувається з вами знову (ніби ви «знову там» і переживаєте все наяву)?	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4
4	Ви дуже засмутилися, коли щось нагадало вам про стресову подію?	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4
5	У вас була сильно виражена фізична реакція, коли щось нагадувало вам стресову подію (наприклад, сильне серцебиття, було важко дихати, ви спітніли)?	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4
6	Ви уникали спогадів, думок чи почуттів, пов'язаних зі стресовою подією?	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4
7	Ви уникали зовнішніх нагадувань про стресову подію (наприклад, людей, місць, розмов, дій, предметів, ситуацій)?	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4
8	Вам було важко пригадати важливі	Ніскільки	Трохи	Помірно	Сильно	Дуже

	епізоди стресової події?	0	1	2	3	4	сильно
9	Ви різко негативно ставилися до себе, інших людей або до світу загалом (наприклад, ви думали: «Я поганий, зі мною щось серйозно не так, нікому не можна вірити, всюди небезпека»)?	Ніскільки	Трохи	Помірно	Сильно	Дуже сильно	4
10	Ви звинувачували себе чи когось іншого за те, що сталася стресова подія або за те, що сталося після неї?	Ніскільки	Трохи	Помірно	Сильно	Дуже сильно	4
11	У вас були різко негативні почуття – страх, жах, гнів, почуття провини, сором?	Ніскільки	Трохи	Помірно	Сильно	Дуже сильно	4
12	Ви втратили інтерес до тих занять, що раніше приносили вам задоволення?	Ніскільки	Трохи	Помірно	Сильно	Дуже сильно	4
13	Ви відчували відчуженість, стіну між собою та іншими людьми?	Ніскільки	Трохи	Помірно	Сильно	Дуже сильно	4
14	Вам було важко отримувати позитивні емоції (наприклад, радіти за своїх близьких, відчувати до них любов)?	Ніскільки	Трохи	Помірно	Сильно	Дуже сильно	4
15	Роздратована поведінка, вибухи гніву, агресивні дії?	Ніскільки	Трохи	Помірно	Сильно	Дуже сильно	4
16	Ви свідомо йшли на великий ризик чи робили речі, які могли заподіяти вам шкоду?	Ніскільки	Трохи	Помірно	Сильно	Дуже сильно	4
17	У вас був стан «надмірної настороженості», пильності, обережності?	Ніскільки	Трохи	Помірно	Сильно	Дуже сильно	4
18	Ви нервово реагували, легко	Ніскільки	Трохи	Помірно	Сильно	Дуже	

	лякалися?	0	1	2	3	4	сильно
19	Вам було важко зосередитися?	Ніскільки	Трохи	Помірно	Сильно	Дуже сильно	
		0	1	2	3	4	
20	Вам було важко заснути або залишатися у стані сну?	Ніскільки	Трохи	Помірно	Сильно	Дуже сильно	
		0	1	2	3	4	

Опрацювання результатів.

PCL-5 – метод самооцінки. Заповнення опитувальника займає 5–10 хв.

Інтерпретація PCL-5 є справою лікаря або клінічного психолога.

Шкалу надано Національним центром з ПТСР на сайті www.ptsd.va.gov.)

Підрахунок результатів PCL-5 можна здійснити різними способами.

Підрахунок загальної важкості симптомів (від 0 до 80) можна зробити, склавши результати за всіма 20 пунктами.

Підрахунки важкості груп симптомів за DSM-5 можна отримати, склавши результати для окремої групи – тобто групи В (рядки 1–5), групи С (рядки 6–7), групи D (рядки 8–14) та групи Е (рядки 15–20).

Попередній діагноз ПТСР можна зробити, якщо вважати, що оцінка 2 («Помірно») або вища є підтвердженням симптому.

Далі визначаємо, дотримуючись правил діагностики за DSM-5.

Потрібно як мінімум:

- один рядок із групи В (питання 1-5);
- один – із групи С (6-7);
- два рядки з групи D (8-14);
- два з групи Е (15-20).

Попередньої роботи з підтвердження достовірності інформації достатньо для початкових пропозицій щодо визначення значення, після чого починається клінічне відхилення від норми, але ця інформація може змінитися.

Загалом 38 балів, щоб поставити діагноз ПТСР за PCL-5, є прийнятно як пропозиція для отримання подальших результатів психометрії.

Додаток 3

Батьківська анкета для оцінки травматичних переживань дітей [26]

Шановні батьки! Заповнення анкети почніть із визначення виду психологічної травми, якої можливо зазнала ваша дитина.

Незалежно від того, чи були в житті вашої дитини травмивні події, перейдіть до заповнення наступної частини анкети. Вона складається з двох таблиць. Перша включає 5 питань, що описують поведінку дитини безпосередньо після травми. Якщо в житті вашої дитини *не було травмивних подій*, то вам її заповнювати не треба.

Друга таблиця складається з 30 питань і описує поведінку дитини протягом останнього місяця. Навіть якщо ваша дитина не переживала травмивних подій, будь ласка, заповніть цю частину анкети. На кожне твердження виберіть один із трьох варіантів відповідей.

Якщо ви вважаєте, що твердження не відображає поведінку вашої дитини, то поставте галочку навпроти цього твердження в колонці «Ні». Якщо ви сумніваєтеся або не можете точно пригадати, то поставте галочку навпроти цього твердження в колонці «Скоріше так». Якщо ви вважаєте, що твердження точно описує поведінку вашої дитини, то поставте галочку навпроти цього твердження в колонці «Так».

Дякуємо за співпрацю.

П. І. Б. дитини _____

Вік _____ Стать: Ч Ж

Хто заповнював (батько, мати, інший вихователь) _____

Можливо, що ваша дитина пережила якусь подію, що могла травмувати її психіку? Будь ласка, відзначте галочкою кожну з подій (і вік вашої дитини під час кожного випадку) згідно списку, наведеного нижче:

Подія	Вік (років)
Автомобільна катастрофа	
Інша катастрофа (нещасний випадок)	
Пожежа	
Стихійне лихо	
Серйозне фізичне захворювання	
Тривала або повторні госпіталізації	
Фізичне насильство	
Сексуальне домагання або насильство	
Смерть близької людини	
Перебування в зоні військових дій	
Перебування в якості заручника	
Інша травмивна подія (уточніть)	

Будь ласка, опишіть цю подію (наприклад, де це сталося, хто був із вашою дитиною під час події, як часто це відбувалося, як довго тривало, наскільки важкими були наслідки для дитини, чи зверталися ви до фахівців, щоб отримати медичну або психологічну допомогу з цього приводу тощо).

Будь ласка, зазначте в наступному списку (поставте знак V у відповідні стовпчики), наскільки характерні зазначені почуття або поведінка для вашої дитини. Якщо дитина пережила кілька травмивальних випадків, то відповідайте про найважчий із них.

Таблиця

Відразу після травми

№	Твердження	Ні	Скоріше так	Так
1	Дитина відчувала жах (дуже сильний страх)			
2	Дитина відчувала огиду			
3	Дитина відчувала себе безпорадною			
4	Дитина була збудженою, гіперактивною, імпульсивною, їй було важко контролювати			
5	Поведінка дитини стала відрізнятися від звичайної: вона стала менш організованою, менш осмисленою			

Протягом останнього місяця

№ за/п	Твердження	Ні	Скоріше так	Так
1	Дитина розповідає про неприємні спогади про подію			
2	Дитина легко лякається, наприклад, здригається, коли чує несподіваний або гучний звук			
3	Дитина засмучується, коли згадує про подію			
4	Дитина здається «заціпенілою» (ніяких емоцій не помітно)			
5	Дитина уникає дій, які нагадують їй про подію			
6	Дитина здається злою або дратівливою			
7	Дитині важко згадати деталі того, що сталося			
8	У дитини з'явилися проблеми зі сном або засинанням			
9	Здається, що дитина намагається триматися на відстані від інших людей			
10	Дитині важко залишатися наодинці з друзями, однокласниками, вчителями			
11	Дитина робить речі, які були властиві їй в молодшому віці: наприклад, смочче великий палець, проситься спати з батьками, з'явився енурез тощо			
12	Дитина каже, що у неї з'являються такі почуття, ніби подія відбулася знову			
13	Дитина метушлива і не може сидіти спокійно.			
14	Дитина уникає місць, які нагадують їй про те, що трапилося			
15	Дитині важко залишатися наодинці з членами сім'ї			
16	Дитина стала дуже нямковити, коли в її присутності обговорюють проблеми статі			

17	Здається, що дитина перебуває на межі нервового зриву			
18	Здається, що дитина приголомшена або одурманена			
19	Буває, що дитина поводить ся так, нібито подія відбулася знову			
20	У дитини проблеми з оцінкою часу. Вона може сплутати час доби, день тижня або переплутати час, коли сталась якась подія			
21	Дитина уникає розмов про те, що трапилося			
22	Дитині сняться погані сни			
23	Дитина скаржиться на погане фізичне самопочуття, коли щось нагадує їй про подію. Наприклад, у неї виникає головний або зубний біль, утруднене дихання тощо			
24	Дитині стало важко справлятися зі звичайною діяльністю (шкільні заняття, робота вдома)			
25	Дитина грається в те, що трапилося (вона розігрує події, малює або вигадує)			
26	Дитина здається загальмованою, їй потрібно більше часу, ніж раніше, на звичайні дії			
27	Дитина говорить про те, що навколишній світ став незвичним. Наприклад, речі стали виглядати або звучати по-іншому			
28	Дитина уникає людей, які нагадують їй про подію			
29	У дитини виникли проблеми з концентрацією уваги			
30	Дитина каже, що не хоче думати про те, що трапилося			

Опрацювання результатів

Проводиться підрахунок балів окремо у кожній зі шкал, а також окремо з питань першої і другої таблиць. Відповіді батьків оцінюються наступним чином:

- 2 бали за відповідь «так»;
- 1 бал за відповідь «Скоріше так»;
- 0 балів за відповідь «ні».

Критерій А (*негайне реагування*) – питання: 1–5 таблиці 1.

Критерій В (*нав'язливе відтворення*) – питання: 1, 3, 12, 19, 22, 23, 25 таблиці 2.

Критерій С (*уникнення*) – питання: 4, 5, 7, 9, 14, 16, 18, 20, 21, 26, 27, 28, 30 таблиці 2.

Критерій D (*збудливість*) – питання: 2, 6, 8, 13, 17, 29 таблиці 2.

Критерій F (*порушення функціонування*) – питання: 10, 11, 15, 24 таблиці 2.

Додаток 4

Шкала оцінки впливу травмивної події (IES-R) [26]

Інструкція. Нижче описано почуття людей, які пережили важкі стресові ситуації. Оцініть, якою мірою ви відчували такі почуття з приводу подібної ситуації, пережитої вами. Для цього виберіть і обведіть кружком цифру, що відповідає тому, як часто ви переживали подібне протягом останніх семи днів, у тому числі й сьогоднішнього.

1. Будь-яке нагадування про цю подію (ситуацію) змушує мене знову пережити все, що трапилося	<i>Ніколи – 0</i>	<i>Рідко – 1</i>	<i>Іноді – 3</i>	<i>Часто – 5</i>
2. Я не міг(могла) спокійно спати ночами	<i>Ніколи – 0</i>	<i>Рідко – 1</i>	<i>Іноді – 3</i>	<i>Часто – 5</i>
3. Деякі речі змушували мене весь час думати про те, що зі мною сталося	<i>Ніколи – 0</i>	<i>Рідко – 1</i>	<i>Іноді – 3</i>	<i>Часто – 5</i>
4. Я відчував(ла) постійне роздратування і гнів	<i>Ніколи – 0</i>	<i>Рідко – 1</i>	<i>Іноді – 3</i>	<i>Часто – 5</i>
5. Я не дозволяв(ла) собі засмучуватися, коли думав(ла) про цю подію або щось нагадувало мені про неї	<i>Ніколи – 0</i>	<i>Рідко – 1</i>	<i>Іноді – 3</i>	<i>Часто – 5</i>
6. Я думав(ла) про те, що трапилося проти своєї волі	<i>Ніколи – 0</i>	<i>Рідко – 1</i>	<i>Іноді – 3</i>	<i>Часто – 5</i>
7. Мені здавалося, що всього того, що сталося зі мною, ніби й не було насправді, або все, що тоді відбувалося, було нереальним	<i>Ніколи – 0</i>	<i>Рідко – 1</i>	<i>Іноді – 3</i>	<i>Часто – 5</i>
8. Я намагався(лася) уникати всього, що могло б мені нагадати про те, що трапилося	<i>Ніколи – 0</i>	<i>Рідко – 1</i>	<i>Іноді – 3</i>	<i>Часто – 5</i>
9. Окремі картини того, що сталося раптово виникали в свідомості	<i>Ніколи – 0</i>	<i>Рідко – 1</i>	<i>Іноді – 3</i>	<i>Часто – 5</i>
10. Я був(ла) весь час напруженим(ною) і сильно здригався(лась), якщо щось раптово лякало мене	<i>Ніколи – 0</i>	<i>Рідко – 1</i>	<i>Іноді – 3</i>	<i>Часто – 5</i>
11. Я намагався(лася) не думати про те, що трапилося	<i>Ніколи – 0</i>	<i>Рідко – 1</i>	<i>Іноді – 3</i>	<i>Часто – 5</i>
12. Я розумів(ла), що мене і досі буквально переповнюють важкі переживання з приводу того, що трапилося, але нічого не робив(ла), щоб їх уникнути	<i>Ніколи – 0</i>	<i>Рідко – 1</i>	<i>Іноді – 3</i>	<i>Часто – 5</i>

13. Я відчував (а) щось на зразок заціпеніння і всі мої переживання з приводу того, що сталося були наче «паралізовані»

Ніколи – 0

Рідко – 1

Іноді – 3

Часто – 5

14. Я раптом помітив(ла), що дію або відчуваю себе так, ніби все ще перебуваю в тій ситуації

Ніколи – 0

Рідко – 1

Іноді – 3

Часто – 5

15. Мені було важко заснути

Ніколи – 0

Рідко – 1

Іноді – 3

Часто – 5

16. Мене буквально переповнювали нестерпно важкі переживання, пов'язані з тією ситуацією

Ніколи – 0

Рідко – 1

Іноді – 3

Часто – 5

17. Я намагався(лася) витіснити з пам'яті те, що трапилося

Ніколи – 0

Рідко – 1

Іноді – 3

Часто – 5

18. Мені було важко зосередити увагу на чому-небудь

Ніколи – 0

Рідко – 1

Іноді – 3

Часто – 5

19. Коли щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував(ла) неприємні фізичні прояви: пітнів(ла), дихання збивалося, починало нудити, частішав пульс тощо

Ніколи – 0

Рідко – 1

Іноді – 3

Часто – 5

20. Мені снилися важкі сни про те, що зі мною сталося

Ніколи – 0

Рідко – 1

Іноді – 3

Часто – 5

21. Я постійно остерігався(лася) і весь час чекав(ла), що трапиться щось погане

Ніколи – 0

Рідко – 1

Іноді – 3

Часто – 5

22. Я намагався(лася) ні з ким не говорити про те, що трапилося

Ніколи – 0

Рідко – 1

Іноді – 3

Часто – 5

Ключі для опрацювання:

- субшкала «вторгнення»: сума балів за пунктами 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20;
- субшкала «уникнення»: сума балів за пунктами 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22;
- субшкала «фізіологічна збудливість»: сума балів за пунктами 4, 10, 14, 15, 18, 19, 21.

Загальна оцінка реакції на стресову ситуацію визначається за сумою балів усіх субшкал.

№	Реакція на стресову ситуацію (травму)	Сума балів
1	Низька	< 30
2	Помірна	30–50
3	Виражена	> 50

Додаток 5

Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу

Цей опитувальник входить до уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад» [43].

Інструкція. Будь ласка, дайте відповідь на такі запитання. Свій варіант відповіді підкресліть у правій частині бланку.

№	Запитання	Варіанти відповіді
1	Чи уникаєте ви нагадувань про травматичну подію, уникаючи певних місць, людей або діяльності?	Так
		Ні
2	Чи втратили ви інтерес до діяльності, яка колись була важливою або приємною?	Так
		Ні
3	Чи стали ви відчувати себе більш далеким або ізольованим від інших людей?	Так
		Ні
4	Чи втратили ви здатність переживати почуття любові або прихильності до інших людей?	Так
		Ні
5	Чи почали ви думати, що немає ніякого сенсу будувати плани на майбутнє?	Так
		Ні
6	Чи виникли у вас проблеми із засинанням або сном?	Так
		Ні
7	Чи стали ви більш нервовим або дратівливим через звичайний шум чи рух?	Так
		Ні

Опрацювання результатів: 4 і більше позитивних відповідей вказують на ймовірність ПТСР.

Додаток 6

Контрольний перелік питань для оцінки ПТСР (PCL-5) [26]

А. Якщо ви позначили ту чи іншу клітинку в рядку № 17 частини 1, коротко опишіть подію, яку ви при цьому мали на увазі:

Б. Якщо ви пережили більше, ніж одну подію з-поміж наведених у частині 1, подумайте, котру з них ви вважаєте для себе найгіршою, що для цілей цього опитувальника означає ту, яка досі турбує вас найбільше. Якщо ви пережили тільки одну подію з-поміж наведених у частині 1, вважайте її найгіршою.

Просимо відповісти на такі запитання про найгіршу подію (позначте всі варіанти, які стосуються події):

1. Коротко опишіть цю найгіршу подію (що сталося, хто був учасником тощо).

2. Як давно це сталося? _____

(просимо дати приблизну оцінку, якщо ви не певні точно).

3. У якій формі ви пережили цю подію?

- Це сталося безпосередньо зі мною;
 - я був свідком цього;
 - я дізнався, що це сталося з моїм близьким родичем чи другом;
 - я неодноразово стикався з цим на роботі (як медик, поліцейський, військовий, психолог чи співробітник інших підрозділів першої допомоги);
 - інше (просимо описати).
4. Чи була загроза життю?
- Так, моєму;
 - так, життю іншої особи;
 - ні.
5. Чи був хтось серйозно травмований або загинув?
- Так, я був(-ла) серйозно травмований(-а);
 - так, інша особа була серйозно травмована або загинула;
 - ні.
6. Чи мало місце при цьому сексуальне насильство?
- Так;
 - ні.
7. Якщо подія включала смерть близького родича або друга, чи було це наслідком якогось нещасного випадку, насильства чи природних причин?
- Нещасного випадку / насильства;
 - природних причин;
 - Не підходить (подія не включала смерть близького родича або друга).
8. Загалом скільки разів ви переживали подібну подію, що була таким або майже таким великим стресом для вас, як і найгірша подія?
- Тільки одного разу;
 - більше, ніж раз (просимо дати конкретну цифру або оцінку загальної кількості таких випадків)

Частина 3

Нижче наведено перелік проблем, із якими інколи стикаються люди внаслідок реакції на суттєвий стрес.

Пам'ятаючи про подію, яку ви визначили як найгіршу для себе, прочитайте, будь ласка, кожний рядок і потім позначте одну з цифр праворуч, щоб показати, наскільки названа в ньому проблема турбувала вас протягом останнього місяця.

№	Наскільки вас турбували такі речі за останній місяць	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4
1	Спогади про стресову подію повторюються, тривожать і є небажані?	0	1	2	3	4
2	Сни про стресову подію тривожать і є небажані?	0	1	2	3	4

3	Раптом ви відчули або почали діяти так, ніби стресова подія відбувається з вами знову (ніби ви «знову там» і переживаєте все наяву)?	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4
4	Ви дуже засмутилися, коли щось нагадало вам про стресову подію?	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4
5	У вас була сильно виражена фізична реакція, коли щось нагадувало вам стресову подію (наприклад, сильне серцебиття, було важко дихати, ви спітніли)?	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4
6	Ви уникали спогадів, думок чи почуттів, пов'язаних зі стресовою подією?	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4
7	Ви уникали зовнішніх нагадувань про стресову подію (наприклад, людей, місць, розмов, дій, предметів, ситуацій)?	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4
8	Вам було важко пригадати важливі епізоди стресової події?	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4
9	Ви різко негативно ставилися до себе, інших людей або до світу загалом (наприклад, ви думали: «Я поганий, зі мною щось серйозно не так, нікому не можна вірити, всюди небезпека»)?	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4
10	Ви звинувачували себе чи когось іншого за те, що сталася стресова подія або за те, що сталося після неї?	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4
11	У вас були різко негативні почуття – страх, жах, гнів, почуття провини, сором?	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4
12	Ви втратили інтерес до тих занять, що раніше приносили вам задоволення?	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4

13	Ви відчували відчуженість, стіну між собою та іншими людьми?	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4
14	Вам було важко отримувати позитивні емоції (наприклад, радіти за своїх близьких, відчувати до них любов)?	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4
15	Роздратована поведінка, вибухи гніву, агресивні дії?	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4
16	Ви свідомо йшли на великий ризик чи робили речі, які могли заподіяти вам шкоду?	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4
17	У вас був стан «надмірної настороженості», пильності, обережності?	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4
18	Ви нервово реагували, легко лякалися?	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4
19	Вам було важко зосередитися?	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4
20	Вам було важко заснути або залишатися у стані сну?	Ніскільки 0	Трохи 1	Помірно 2	Сильно 3	Дуже сильно 4

Опрацювання результатів.

PCL-5 – метод самооцінки. Заповнення опитувальника займає 5–10 хв.

Інтерпретація PCL-5 є справою лікаря або клінічного психолога.

Шкалу надано Національним центром з ПТСР на сайті www.ptsd.va.gov.)

Підрахунок результатів PCL-5 можна здійснити різними способами.

Підрахунок загальної важкості симптомів (від 0 до 80) можна зробити, склавши результати за всіма 20 пунктами.

Підрахунки важкості груп симптомів за DSM-5 можна отримати, склавши результати для окремої групи – тобто групи В (рядки 1–5), групи С (рядки 6-7), групи D (рядки 8-14) та групи Е (рядки 15–20).

Попередній діагноз ПТСР можна зробити, якщо вважати, що оцінка 2 («Помірно») або вища є підтвердженням симптому.

Далі визначаємо, дотримуючись правил діагностики за DSM-5.

Потрібно як мінімум:

- один рядок із групи В (питання 1-5);
- один – із групи С (6-7);
- два рядки з групи D (8-14);
- два з групи Е (15-20).

Попередньої роботи з підтвердження достовірності інформації достатньо для початкових пропозицій щодо визначення значення, після чого починається клінічне відхилення від норми, але ця інформація може змінитися.

Загалом 38 балів, щоб поставити діагноз ПТСР за PCL-5, є прийнятно як пропозиція для отримання подальших результатів психометрії.

Додаток 7

Шкала самооцінки наявності ПТСР (PCL-C) (цивільна версія) [26]

Інструкція. Внизу перераховано проблеми або скарги, які в людини можуть бути внаслідок стресового (травмівного) досвіду в минулому.

Уважно прочитайте кожний пункт і поставте позначку «V» у графі, що найчіткіше відображає частоту, з якою вас турбувало це питання *минулого місяця*.

№ за/п	Питання	Не було зовсім (1)	Інколи (2)	Помірно (3)	Часто (4)	Дуже часто (5)
1	Думки і спогади, що повторюються і турбують, або нав'язливі картини травматичного досвіду з минулого					
2	Повторювані, жахливі сни щодо травмівного досвіду з минулого					
3	Чи часто ви починаєте діяти так, як діяли у травмівній ситуації, або відчуваєте, ніби ви ще там, ніби вона знову повторюється (переживаєте ситуацію знову)?					
4	Почуваєте себе пригніченим, засмучуетесь, якщо щось нагадує вам про травмівну ситуацію з минулого?					
5	Фізично реагуєте (сильне серцебиття, проблеми з диханням або сильне потіння) коли щось нагадує вам про травмівний досвід із минулого?					
6	Уникаєте думок або розмов про травмівну ситуацію у минулому або уникаєте почуттів, пов'язаних із цією ситуацією					
7	Уникаєте певної діяльності або ситуацій, тому що вони нагадують вам травмівну					

	ситуацію з минулого					
8	Відчуваєте труднощі з пригадуванням важливих частин травмівної ситуації з минулого					
9	Втрата інтересу до того, що раніше приносило задоволення					
10	Відчуваєте відстороненість або ж відірваність від інших людей					
11	Відчуваєте емоційне заціпеніння або неможливість відчувати любов до близьких вам людей					
12	Відчуття, що ваше майбутнє непевне					
13	Труднощі із засинанням або уривчастий сон					
14	Відчуття роздратування або вибухи гніву					
15	Утруднення з концентрацією уваги					
16	Постійно «насторожені», занадто пильні, постійно очікуєте небезпеки					
17	Відчуваєте себе «засмиканим»(-ною) дратівливим(-ою) або легко лякаєтесь					

Оцінка результатів

Респонденти оцінюють кожний пункт від 1 (зовсім ні) до 5 (дуже виражено), щоб вказати ступінь прояву конкретного симптому впродовж минулого місяця. Отже, діапазон оцінки може бути в межах від 17 до 85 балів.

Незважаючи на те, що шкали самооцінки не варто використовувати для постановки формального діагнозу, PCL виявився хорошим діагностичним інструментом.

50 балів і вище – визначається як оптимальний показник для того, щоб вказати на можливе встановлення діагнозу ПТСР посткомбатанту (тобто якщо підрахунок балів дорівнює 50 і більше, то можна вже говорити про ПТСР, якщо менше – ні).

Альтернативна стратегія підрахунку полягає в тому, щоб використовувати окремі пункти у відповідності з критеріями DSM-IV. Наприклад, для підозри щодо наявності ПТСР необхідно, щоб було відмічено не менше як на рівні «3» (помірно) або на вищому рівні одне з питань із діапазону № 1-5, не менше як 3 питання серед питань діапазону № 6–12, і мінімум 2 серед питань № 13–17. Пропонується граничний бал 3 (помірно) або більше для кожного пункту – вважати найбільш відповідним для цього підходу.

Додаток 8

Напівструктуроване інтерв'ю для оцінки травматичних переживань дітей»

(для дослідження симптомів ПТСР у дітей 10–13 років) [26]

Прізвище, імя _____
Вік _____ Стать _____ Дата _____

	Вік (років)
Неповна сім'я	
Розлучення батьків	
Дисгармонійна сім'я	

	Вік (років)
--	-------------

Автомобільна катастрофа	
Інша катастрофа (нещасний випадок)	
Пожежа	
Стихійне лихо	
Серйозне фізичне захворювання	
Тривала або повторні госпіталізації	
Фізичне насильство	
Сексуальне домагання або насильство	
Смерть близької людини	
Перебування в зоні військових дій	
Перебування в якості заручника	
Інша травмівна подія (<i>уточніть</i>)	

№ за/п	Критерій	Питання	Допустимі пояснення	Кодування відповідей
1	А	Чи відчував ти жах, коли це відбувалося?	Дуже сильний страх	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
2	А	Чи відчував ти, що не можеш нічого змінити?		Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
3	А	Чи відчував ти, що ніхто не може тобі допомогти в цій ситуації?		Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
4	А	Чи відчував ти огиду, коли це відбувалось?	Чи здавалося тобі те, що відбувалося в той момент неприємним, гидким?	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
5	А	Чи був ти більш дратівливим, рухливим відразу після того, як це сталося?		Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
6	В	Чи пригадуєш ти якісь неприємні ситуації, які з тобою відбулися? Якщо так, то як часто?	У більшості людей у житті трапляються неприємні ситуації, а з тобою траплялися?	Ні – 0; 1 раз – 1; більше разу – 2
7	В	Ти говориш комусь про ці спогади? Якщо так, то як часто? Якщо ні, то тому, що не хочеш розповісти, чи тому, що не пригадуєш?	Ти не хочеш розповідати про ці ситуації, бо не пригадуєш, чи тобі не хочеться комусь про них розповідати?	Ні – 0; 1 раз – 1; пригадує, але не розповідає – 1; більше ніж раз – 2
8	В	Чи погіршується твоє самопочуття, коли щось нагадує тобі про неприємну подію?	Наприклад, у тебе починає сильніше битися серце, частішає дихання, пітніють руки, болить голова	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
9	В	Чи ти думав коли-небудь про якусь неприємну ситуацію,		Ні – 0 1 раз – 1;

		коли тобі зовсім не хотілося про неї думати? Якщо так, то як часто?		більше разу – 2
10	B	Чи ти уявляв якусь неприємну ситуацію, що трапилася з тобою? Якщо так, то як часто?		Ні – 0; 1 раз – 1; більше разу – 2
11	B	Чи ти малював якусь неприємну ситуацію, що трапилася з тобою? Якщо так, то як часто?		Ні – 0; 1 раз – 1; більше разу – 2
12	B	Чи бувало так, що неприємні почуття, які ти колись переживав, виникали у тебе знову, ніби та ситуація повторювалась, і ти знову повертався в той час? Якщо так, то як часто?		Ні – 0; 1 раз – 1; більше разу – 2
13	B	Чи траплялося, що ти поводишся так, ніби неприємна ситуація, яка з тобою колись траплялася, повторилася знову? Якщо так, то як часто?	Чи буває, що ти поводишся так, ніби якась неприємна ситуація, що з тобою колись відбувалася, повторюється?	Ні – 0; 1 раз – 1; більше разу – 2
14	D	Чи буває, що тобі важко заснути? Якщо так, то як часто?		Ні – 0; 1 раз – 1; більше разу – 2
15	D	Чи буває, що ти прокидаєшся вночі? Якщо так, то як часто?		Ні – 0; 1 раз – 1; більш разу – 2
16	D	Чи буває, що ти прокидаєшся вранці занадто рано? Якщо так, то як часто?		Ні – 0; 1 раз – 1; більше разу – 2
17	D	Чи стали тобі снитися неприємні сни, кошмари? Якщо так, то як часто?		Ні – 0; 1 раз – 1; більше разу – 2
18	B	Чи снилися тобі сни про неприємну подію, яка з тобою колись сталася? Якщо так, то як часто?		Ні – 0; 1 раз – 1; більше разу – 2
19	F	Чи приходиш ти іноді вночі спати до батьків? Якщо так, то як часто?		Ні – 0; 1 раз – 1; більше разу – 2
20	D	Чи схоплюєшся ти, коли		Ні – 0;

		чуєш несподіваний або гучний звук?		не знаю – 1; так – 2
21	D	Чи став ти дратівливішим?		Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
22	D	Чи став ти частіше сваритися з іншими людьми?		Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
23	C	Чи намагаєшся ти триматися на відстані від друзів і однокласників?	Чи буває так, що ти намагаєшся триматися окремо від своїх друзів?	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
24	F	Чи важко тобі залишатися наодинці з друзями та однокласниками?	Коли, наприклад, у класі або в якомусь іншому місці залишаються тільки одна людина і ти	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
25	C	Чи намагаєшся ти триматися подалі від дорослих?	Чи буває так, що ти намагаєшся триматися окремо від батьків і вчителів	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
26	F	Чи важко тобі залишатися наодинці з учителями?	Коли, наприклад, у класі або в якомусь іншому місці залишаються тільки вчитель і ти	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
27	F	Чи важко тобі залишатися наодинці з батьками?		Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
28	C	Чи намагаєшся ти уникнути того, що нагадує тобі про якусь неприємну подію?		Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
29	C	Чи намагаєшся ти уникати дій, що нагадують тобі про щось неприємне в твоєму минулому (чи докладаєш зусиль для цього)?	Чи робиш ти для цього що-небудь спеціально	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
30	C	Чи намагаєшся ти уникати місць, які нагадують тобі про щось неприємне в твоєму минулому (чи докладаєш зусиль для цього)?	Чи робиш ти для цього що-небудь спеціально	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
31	C	Чи намагаєшся ти уникати спілкування з людьми, які нагадують тобі про щось неприємне в твоєму минулому (чи докладаєш зусиль для цього)?	Чи робиш ти для цього що-небудь спеціально	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
32	C	Чи намагаєшся ти не думати про щось неприємне в твоєму минулому (чи докладаєш зусиль для	Чи робиш ти для цього що-небудь спеціально	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2

		цього)?		
33	С	Чи намагаєшся ти уникати розмов, які нагадують тобі про щось неприємне в твоєму минулому (чи докладаєш зусиль для цього)?	Чи робиш ти для цього що-небудь спеціально	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
34	F	Чи стало тобі важче виконувати свої обов'язки (роботу вдома)?	Чи було тобі раніше легше, наприклад, прибирати за собою свої речі, допомагати батькам	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
35	F	Чи потрібно тобі більше часу, ніж раніше, щоб виконати свої обов'язки (роботу вдома)?		Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
36	F	Чи стало тобі важче дізнаватися нові речі (вчитися)?		Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
37	D	Чи змінилася останнім часом твоя пам'ять? Вона стала кращою чи гіршою?	Чи стало тобі важче запам'ятовувати різні речі?	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
38	D	Чи тобі важче зосередитися?		Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
39	D	Чи стало тобі важче довго сидіти спокійно на одному місці?		Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
40	С	Чи здається тобі, що в навколишньому світі щось виглядає або звучить по-іншому?	Речі, до яких ти звик, здаються тобі не такими, як раніше	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
41	С	Чи можеш ти себе уявити дорослим, старим?		Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
42	С	Чи змінилися останнім часом твої уявлення про майбутнє?	Не так, як раніше	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2

Опрацювання результатів

Проводиться підрахунок балів з кожного критерію.

Питання 1–5, 8, 20–40, 42 оцінюються: 2 бали за відповідь «так», 1 бал – за відповідь «не знаю» і 0 балів – за відповідь «ні».

Питання 6, 7, 9–19 оцінюються: 2 бали – за відповідь «так, частіше, ніж один раз за останній місяць», 1 бал – за відповідь «так, один раз за останній місяць» і 0 балів – за відповідь «ні, ніколи».

Питання 41 оцінюється: 2 бали – за відповідь «ні», 1 бал – за відповідь «не знаю» і 0 балів – за відповідь «так».

- Критерій А – питання: 1; 2; 3; 4; 5.
- Критерій В – питання: 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 18.
- Критерій С – питання: 23; 25; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 40; 41; 42.

- Критерій D – питання: 14; 15; 16; 17; 20; 21; 22; 37; 38; 39.
- Критерій F – питання: 19; 24; 26; 27; 34; 35; 36.

Загальний індекс посттравматичної реакції оцінюється сумою балів за критеріями В, С, D, F.

Додаток 9

Бланкова методика спостереження за дітьми [26]

Мета методики: допомогти фахівцям, що працюють із дітьми, постраждалими від військового конфлікту, ідентифікувати в дітей симптоми психологічних розладів. Це дає змогу допомогти дитині якомога раніше. Сама людина (вихователь, учитель, соціальний працівник), що працює з дитиною, на основі спостереження не може самостійно визначити наявність посттравматичного стресового розладу. На основі спостережень спеціаліста це може зробити психолог, який пройшов спеціальну підготовку.

Бланкову методику спостереження (наводиться нижче) доцільно розмістити в зошиті, який має бути заведений на кожну постраждалу дитину.

Якщо ви помітили якийсь симптом – ставте крапочку у відповідній клітинці, а потім підраховуєте суму проявів за кожним симптомом.

Бланк спостереження

ПІБ дитини _____
 Школа (гімназія, НВК) № _____ Клас _____
 Вік дитини _____ Період спостереження _____

№ п/п	Симптоми	Понеділок	Вівторок	Середа	Четвер	П'ятниця	Субота	Всього за тиждень
1	Надмірна настороженість, тривожність							
2	Виразний страх за рідних і близьких (дитина дуже часто, навіть під час уроку, просить дозволити зателефонувати батькам)							
3	Виразний страх з появою якогось стимулу, що нагадує про пережиту травму							
4	Занурення в себе, відгородження від однокласників, друзів, розрив раніше важливих контактів: дитина на перерві сидить одна і ні з ким не спілкується							
5	Зацікавлення смертю, нав'язливі запитання, розповіді про смерть і померлих							

6	Крики та істерики							
7	Спалахи гніву, агресія спрямована на однокласників та дорослих							
8	Ігри, малюнки, постійні розповіді що відтворюють травмивні події							
9	Тривога за майбутнє							
10	Тенденція до регресивної поведінки							
11	Проблеми із концентрацією уваги та непосидючість							
12	Скарги на самопочуття, які не підтверджуються аналізами та лікарським обстеженням							
13	Емоційне заціпеніння, відсутність реакцій на страждання інших людей.							
14	Розпорошеність уваги та нездатність концентруватися на роботі							
Всього за день:								

Додаток 10

Основні діагностичні критерії посттравматичного стресового розладу у дорослих, підлітків і дітей, старших 6 років [14; 15].

Критерій А – історія впливу травмивної події на людину (чи зазнала вона впливу реальної або можливої загрози смерті, насильства, реальної серйозної травми чи її загрози; була безпосереднім учасником чи свідком події; або зазнала опосередкованого впливу, наприклад: загибель друга, виконання психологічно травмивних професійних обов'язків).

Критерій В – *настирливе повторювання* травмивної події (мимовільні спогади, у дітей – повторювана гра, важкі кошмари; флешбеки – відчуття, ніби травма відбувається зараз; втрата зв'язку з реальністю; стрес після нагадування про травму).

Критерій С – уникання: постійні намагання уникнути гнітючих, пов'язаних із травмою стимулів після події – думок, почуттів, зовнішніх нагадувань (місця, предмети, ситуації, розмови тощо).

Критерій D – негативні зміни когнітивної сфери і настрою: неспроможність пригадати ключові риси травмивної події; стійка негативна самооцінка і оцінка світу; стійкі звинувачення себе чи інших; стійкі негативні емоції, пов'язані з травмою (наприклад, страх, жах, гнів, вина чи сором); втрата інтересу до значущих видів діяльності; байдужість або віддаленість від інших; стійка неспроможність відчувати позитивні емоції.

Критерій E – зміни збудження та реактивності, які пов'язані з травмою і з'явилися (чи погіршилися) після травматичної події: дратівлива чи агресивна поведінка; жага помсти; самодеструктивна чи безрозсудна поведінка; надмірна пильність; перебільшена реакція страху; труднощі з концентрацією уваги; порушення сну.

Критерій F – тривалість симптомів (описаних у критеріях B, C, D та E) більше одного місяця.

Додаток 11

Ознаки посттравматичного стресового розладу у здобувачів освіти молодшого шкільного віку [41]

1. *Починають зникати* прояви, характерні для дошкільного віку (зокрема енурез), значно змінюється ієрархія проявів стресу.

2. *З'являється безпричинна тривога, сум'яття, хвилювання за безпеку* своєю або важливих для дитини людей (батьків, опікунів, улюбленої вчительки, друзів і навіть домашніх улюбленців).

3. *Зростає страх повторення травмивних подій.* Часті спонтанні реакції на будь-які подразники, що нагадують травмивну подію (шум, крик, спалах, скрипіння дверей і навіть неочікуваний дотик).

4. Проявляються *небажані зміни характеру,* як-от плаксивість, дратівливість, похмурість, сумовитість. Пошук причин нещастя може

виявлятися (особливо у першокласників) у самозвинуваченнях, сприйманні себе як винуватця травмівних подій.

5. Може змінюватися поведінка: дитина стає або занадто активною або навпаки – відчуженою, уникає не тільки фізичної активності, але й дружніх стосунків з однокласниками.

6. *Розпорошеність уваги та нездатність концентруватися* на роботі починають негативно впливати на шкільну успішність.

7. Підвищена нервовість починає проявлятися у *рантових спалахах гніву, агресії*, спрямованої не тільки проти однолітків але й дорослих. Дитина може «кидатися» навіть на старшокласників, які значно вищі й 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.

8. *Зменшення кількості ігор, пов'язаних із травмівним випадком*, але заміна їх малюнками. Зустрічалися випадки, коли такі малюнки з'являлися на всіх сторінках зошитів, іноді ці *нав'язливі сюжети* дитина відтворювала в малюнках ніби проти своєї волі (*А що це ти тут намалював? Де? Нічого я не малював. Ой, і справді намалював*).

9. *Ігнорування життя класного колективу*. Демонстративна неучасть у спільних справах. Збайдужіння до навчальної успішності та свого статусу в класі.

10. *Зростає підозріливість*, яка погіршує здатність правильно сприймати дії та вчинки оточення й адекватно реагувати на їх сигнали.

11. *Головний біль, біль у животі*, надмірна реакція на невеличкі забиття та подряпини.

12. Дитина або *втрачає інтерес до шкільної успішності* або починає реагувати на погані оцінки *истерикою, криками та агресією* щодо дорослого.

13. З'являються регулярні *розмови та запитання про смерть*.

14. Коливання у ставленні до людей, які раніше сприймалися дитиною як високоавторитетні, *надмірний критицизм*.

15. Скарги на те, що травмівні події *сняться вночі* і / та весь час «стоять перед очима» вдень.

16. *Проблеми із засинанням* увечері та підйомом уранці.

17. В окремих дітей з'являється так зване «*емоційне заціпеніння*» (дитина ніби зовсім не реагує на складну ситуацію дома, поводить себе навіть занадто весело).

Додаток 12

Ознаки посттравматичного стресового розладу у здобувачів освіти молодшого підліткового віку [41]

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.

1. *Повторне переживання* травмівної події в уяві (флешбек).

2. *Нічні кошмари* чи інші проблеми сну.

3. *Вживання наркотиків, алкоголю* чи тютюну або зловживання ними.

4. *Неслухняність, агресивні, зухвалі* чи інші форми деструктивної поведінки. Переважають такі види антисоціальної (делінквентної) поведінки: хуліганство, крадіжки, грабежі, вандалізм, фізичне насильство, торгівля наркотиками.

5. *Наявність скарг на фізичне самопочуття*.

6. *Пригнічений настрій*, втрата інтересу до справ, які подобалися раніше.

7. *Думки про самогубство*.

8. *Почуття злості, думки про помсту*.

9. *Уникання* нагадувань про подію.

10. *Почуття ізольованості* чи розгубленості.

11. *Почуття провини* за те, що не змогли відвернути каліцтво чи смерть.

Додаток 13

Ознаки посттравматичного стресового розладу у здобувачів освіти старшого підліткового і юнацького віку [41]

1. Спогади, що *повторюються* (вони з'являються неочікувано протягом дня, приходять уночі, відтворюються у сновидіннях, супроводжують будь-які явища, що, хай навіть дуже віддалено, нагадують ситуацію травми).

2. Уникання будь-яких заходів, тематично *пов'язаних із подіями*, які стали причиною травми, причому ця пов'язаність може бути дуже віддаленою. Відмова читати про війну, переказувати оповідання, дивитись відео. Уникання може мати приховану або демонстративну форму – посилення на хворобу, об'єктивні причини або відмова, яка супроводжується порушенням дисципліни.

3. *Надзбудження* (нездатність контролювати гнів, труднощі в концентрації уваги, надмірна тривожність, постійна нервова напруга, лякання від найменших причин, порушення сну).

4. *Емоційне «омертвіння»*, заціпеніння почуттів (з'являється емоційна «тупість», нечутливість до проблем інших людей, намагання відсторонитись від усього, що може принести додаткове травмування – зокрема, перегляд «серйозних» фільмів та книг. Перевага надається легким, веселим, суто розважальним жанрам.

5. *Емоційний дистрес* (самозвинувачення; постійне почуття вини, причини якої підлітки іноді просто шукають, бо почуття власної вини може навіть не прив'язуватись до якогось конкретного вчинку – от винний і все), перепади настрою, дратівливість, втрата самоповаги або самовпевненості, тривога, що з ним (нею) щось не те, що він (вона) ненормальний, з'їхав з глузду.

6. *Зміни в поведінці* (спалахи гніву, агресивність, непоступливість).

7. Проблеми *із навчанням у школі* (втрата мотивації до навчання, невихід на онлайн-урок, непідключення до ZOOM-конференції, погіршення здатності до концентрації, погіршення пам'яті та уваги, проблеми з виконанням усього обсягу навчальних робіт через швидку втомлюваність, конфронтаційність, сварки з вчителями).

8. Відмова від занять, які раніше приносили задоволення.

9. Зростання скарг на фізичне здоров'я (головний біль, біль у шлунку, висипи на тілі).

10. Вживання алкоголю або наркотиків для подолання болісних емоцій.

11. Поява безрозсудної поведінки (секс, їзда без шолома, захоплення паркурром, стрибання по дахах вагонів електричок).

12. Думки або спроби суїцидів та тілесних пошкоджень.

13. Проблеми в побудові стосунків з друзями та членами власної сім'ї. (Замкнутість, уникання товариських зустрічей і навіть дружніх розмов, агресивна або занадто контрольована, беземоційна поведінка.)

14. Коливання апетиту, зміна смакових уподобань (можливий розвиток булемії чи анорексії).

15. Втрата надії на майбутнє, відсутність планування майбутнього.

Додаток 14

Опитувальник ризику суїциду [26]

Прізвище, ім'я, _____ Дата _____

Інструкція. Обведіть кружком тільки один із варіантів відповіді (твердження) на питання, наведені нижче.

1. Чи доводилося вам останнім часом думати про самогубство?	
Так	Ні
2. Якщо так, то чи часто?	
Так	Ні
3. Чи виникали такі думки мимоволі?	
Так	Ні
4. Чи є у вас конкретне уявлення про те, як би ви хотіли позбавити себе життя?	
Так	Ні
5. Чи починали ви підготовку до цього?	
Так	Ні
6. Чи говорили ви вже кому-небудь про свої суїцидальні наміри?	
Так	Ні
7. Чи намагалися ви вже коли-небудь позбавити себе життя?	
Так	Ні

8. Чи був у вашій родині або в колі друзів і знайомих випадок самогубства?

Так

Ні

9. Чи вважаєте ви свою ситуацію безнадійною?

Так

Ні

10. Чи важко вам відволіктися від своїх проблем?

Так

Ні

11. Чи зменшилося останнім часом ваше спілкування з рідними, друзями, знайомими?

Так

Ні

12. Чи зберігається у вас інтерес до того, що відбувається у вашій професії й оточенні? Чи залишився ще інтерес до ваших захоплень?

Так

Ні

13. Чи є у вас хтось, із ким би ви могли відверто і довірливо говорити про свої проблеми?

Так

Ні

14. Чи живете ви в сім'ї (своїй або сім'ї знайомих, родичів, друзів)?

Так

Ні

15. Чи зберігаються у вас сильні емоційні зв'язки з родиною і / або професійними обов'язками?

Так

Ні

16. Чи відчуваєте ви свою стійку приналежність до якоїсь релігійної чи іншої світоглядної спільноти?

Так

Ні

Опрацювання результатів

Прямі твердження (питання 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10,11) оцінюються:

- 1 бал – за відповідь «так»;
- 0 балів – за відповідь «ні».

Зворотні твердження (питання 12,13, 14, 15, 16) оцінюються:

- 1 бал – за відповідь «ні»;
- 0 балів – за відповідь «так».

Підсумкова оцінка, отримана при підрахунку суми балів усіх 16 питань, відображає рівень ризику суїциду.

У таблиці наведені рівні ризику суїциду за Б. Любан-Плоцца, В. Пельдингер, Ф. Крегер, К. Ледерах-Хофман [10].

Рівні ризику суїциду	Суми балів
Ризик незначний	0–8
Є ризик скоєння суїциду	9–12
Високий показник ризику скоєння суїциду	13–16

Опитувальник рівня агресивності (А. Басса-М. Перрі) [26]

Інструкція. Кожне з наведених нижче тверджень оцініть за такою шкалою (від «1» до «5»):

Не згодний	Швидше не згодний	Не можу визначити	Швидше згодний	Згодний
1	2	3	4	5

Використовуючи цю шкалу, вкажіть, наскільки ви згодні чи не згодні з цими твердженнями. На кожне твердження давайте тільки одну відповідь. Прочитайте, будь ласка, уважно кожне твердження і поставте знак у тій графі, яка найточніше передає вашу думку.

№	Твердження	Оцінка твердження				
		1	2	3	4	5
1	Інколи я не можу стримати бажання вдарити іншого					
2	Якщо мене спровокувати, я можу вдарити іншу людину					
3	Якщо хтось вдарить мене, я дам здачі					
4	Я б'юся частіше, ніж інші					
5	Якщо для захисту моїх прав мені потрібно застосувати фізичну силу, я так і зроблю					
6	Деякі люди своїм поведінкою зі мною можуть довести мене до бійки					
7	Я не можу уявити собі причини достатньої для того, щоб вдарити іншу людину					

8	Бувало, що я погрожував своїм знайомим					
9	Інколи я так виходив із себе, що ламав речі					
10	Я швидко спалахую, але і швидко заспокоююся					
11	Я дратуюся, коли в мене щось не виходить					
12	Інколи я відчуваю, що ось-ось вибухну					
13	У мене спокійний характер					
14	Деякі мої друзі вважають, що я запальний					
15	Інколи я виходжу з себе без особливої на те причини					
16	Мені важко стримувати роздратування					
17	Буває, що я просто божеволію від ревнощів					
18	Інколи мені здається, що життя мені чогось не додало					
19	Іншим постійно щастить					
20	Я не розумію, чого інколи мені буває так гірко					
21	Я знаю, що мої так звані друзі пліткують про мене					
22	Я не довіряю надто доброзичливим людям					
23	Інколи мені здається, що люди позаочі насміхаються з мене					
24	Якщо людина дуже люб'язна зі мною, значить вона від мене чогось хоче					

Опрацювання отриманих даних: кожному твердженню надається числове значення за шкалою, яку використовували в оцінюванні цього твердження (від 1–5 балів). Всі пункти інтерпретуються у прямих значеннях.

Не згодний	Швидше не	Не можу визначитися	Швидше згодний	Згодний
-----------------------	----------------------	--------------------------------	---------------------------	----------------

	згодний			
1 бал	2 бали	3 бали	4 бали	5 балів

Підрахунок сирих балів:

Шкала	Прямі твердження
Фізична агресія	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
Гнів	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
Ворожість	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

Нормативні значення

Шкала	Чоловіки		Жінки	
	М	Σ	М	σ
Фізична агресія	26,49	6,22	21,53	6,49
Гнів	20,29	5,67	22,62	5,66
Ворожість	22,08	5,21	22,81	5,66
Загальний показник	68,85	13,15	66,97	13,44

Список використаних джерел

1. Безпечна і дружня до дитини школа в контексті реформи «НУШ» / В. Пономаренко, Т. Воронцова, О. Сакович та ін. Київ, Алатон, 2020. 64 с. URL: http://www.unicef.org/ukraine/rmedia/3646/file/safe_school_in_NUS.pdf
2. Блох С. Введение в психотерапию / под ред. С. Блоха. Амстердам-Київ, Сфера. 280 с.
3. Бойко С. Т. Інформаційний стрес в умовах війни: до питання вивчення адаптаційних ресурсів батьків здобувачів загальної середньої освіти. *Наукова спадщина української психології: єдність минулого та теперішнього* : збірник тез доповідей щорічного Всеукраїнського наукового круглого онлайн-столу (м. Київ, 12 червня 2024 року) / за ред. С. Д. Максименка, В. В. Турбан. Київ, Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. С. 11–13.
4. Всемирная организация здравоохранения (2014). Первая психологическая помощь: руководство для работников на местах. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44615/45/9789244548202_rus.pdf
5. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. Львів : Видавництво Старого Лева, 2015. 416 с.
6. Гнатюк О. В. Проблема навчання та адаптації молодших школярів в умовах воєнного стану. *Традиційні та інноваційні підходи до наукових досліджень* : матеріали III міжнар. наук. конф. (м. Київ, 23 вересня 2022 р.). Вінниця : Європейська наукова платформа, 2022. С. 133–138. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/732433/1/Текст.pdf>
7. Гостра реакція на стресс. *Бібліотека «Здоров'я в Україні»*. URL: <http://www.dovidnyk.org/dir/25/136/1432.html>.
8. Гоцуляк Н. Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Педагогічні та психологічні науки*. 2015. № 1. С. 378–390. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpnapv_ppn_2015_1_31
9. Діти та війна: навчання технік зцілення. Львів : Інститут психічного здоров'я, 2014. 85 с.
10. Дитяча та юнацька психотерапія: теорія і практика в сучасних наукових дослідженнях : монографія / за заг. ред. Г. Католик. Львів : Астролябія, 2012. 312 с.
11. Екстремальна психологія : підручник / за заг. ред. О. В. Тімченка. Київ : ТОВ «Август Трейд», 2007. 502 с. URL: <http://29yjmo6.257.cz/bitstream/123456789/2057/1/extrpsy.pdf>
12. Інформаційна кампанія «Психологічна турбота від Світлани Ройз». <https://www.youtube.com/playlist?list=PLFVSJgZgf7h8rXg9TTvevxZkdfxAQXodS>.
13. Інформаційні ресурси по темі психологічної допомоги в часі війни. URL: <https://k-s.org.ua/coping-war/>
14. Карманное руководство к МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / сост. Дж. Е. Купер ; под ред. Дж. Е. Купера. Київ : Сфера, 2000. 464 с.
15. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Київ : Пульсари, 2017. 216 с. URL: <https://hryoutest.in.ua/storage/881/Керівництво-МПК.pdf>
16. Коқун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій : методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.
17. Кондратенко Л. А. Влияние травматического стресса на учебные способности ребенка. *Technologies of Shaping and Enhancing Health of Human and Society : monograph*. Opole : The Academy of Management and Administration in Opole, 2016. Рр. 31-36.
18. Королович О. Психологічні аспекти динаміки переживання втрати. *Psychology*

Travelogs. 2023. Issue 4. P.16-24. URL: <https://doi.org/10.31891/PT-2023-4-2>

19. Кризова психологія : навчальний посібник / за ред. О. В. Тимченка. Харків : НУЦЗСУ, 2010. 401 с.

20. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. Москва : Изд-во Эксмо, 2005. 960 с.

21. Методичні рекомендації щодо організації освітнього простору Нової української школи (наказ МОН від 23.03.2018 № 283). URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/nop/3metodichni-rekomendatsii.pdf>

22. Створення відповідних умов і привітної атмосфери для взаємодії учасників освітнього процесу і збільшення залученості батьків та опікунів : методичні рекомендації для закладів освіти. Київ : Український інститут розвитку освіти, 2022. URL: <https://uied.org.ua/2022/11/9555/>

23. МКБ 10 – Международная классификация болезней 10 пересмотра. URL: <http://mkb-10.com/index.php?pid=4257>

24. Мобільна психологічна допомога. Канадсько-українська фундація. URL: <http://psyservice.org>

25. Нова українська школа: порадник для вчителя / за заг. ред. Н. М. Бібік. Київ: Літера ЛТД, 2019. 208 с. URL: <https://uied.org.ua/wp-content/uploads/2020/07/nus-poradnyk.pdf>

26. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. Київ, 2018. Т. 1. 208 с. URL: <https://www.osce.org/files/f/documents/a/a/430805.pdf>

27. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. Київ, 2018. Т. 2. 240 с. URL: <https://www.osce.org/files/f/documents/a/c/430829.pdf>

28. Остер Дж., Гоулд П. Рисунок в психотерапии (переклад з англ.). М., 2000. 184 с.

29. Перша психологічна допомога. Керівництво щодо роботи. Львів : Друкарські куншти, 2015.

30. Перша психологічна допомога : посіб. для працівників на місцях / International Medikal Corps. К. : Пульсари, 2017. 64 с.

31. Полякова В. І. До питання створення емоційно безпечного простору для дітей в умовах війни. *Психологічні виміри особистісної взаємодії суб'єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигми* : матеріали V міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 22 квіт. 2022 р.). Київ, 2022. С. 15–25. URL: https://lib.iitta.gov.ua/730958/1/Збірник_тез_V_Міжнародної_науково-практичної_конференції_Психологічні_виміри_особистісної_взаємодії_суб'єктів_освітнього_простору.pdf

32. Посттравматичний стресовий розлад : посібник / Венгер О. П., Ястремська С. О., Рега Н. І. та ін. Тернопіль : ТДМУ, 2016. 264 с.

33. Проблемна взаємодія в групах: феноменологія, чинники, профілактика : монографія [Л. Г. Чорна, П. П. Горностай, О. В. Яремчук, В. І. Вус, О. Л. Коробанова, О. Т. Плетка] / за наук. ред. Л. Г. Чорної ; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : ІМЕКС-ЛТД, 2021. 112 с.

34. Пророк Н. В. Інтернет: що забезпечує ефективність його впливу на психіку? *Психологія та педагогіка: сучасні методика та інновації, досвід практичного застосування* : зб. тез міжнар. наук.-практ. конф. (м. Львів, 23–24 жов. 2020 р.). Львів, 2020. С. 54–58.

35. Пророк Н. В. Щодо проблеми подолання негативних наслідків травмивного досвіду. *Українська психологія. XXI століття. Початок. (Дні української психології в Берліні)* : матеріали наук.-практ. конф. 27–28 квіт. 2023 р. / за ред. В. Г. Панка. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. С. 253–258. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/735227>

36. Пророк Н. В., Бойко С. Т., Царенко Л. Г. Адаптація, дезадаптація, розлади адаптації: питання термінології. *Грааль науки*. 2021. № 9 (жовтень). С. 373–381. URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/grail-of-science/issue/view/22.10.2021/614>

37. Пророк Н. В., Полякова В. І., Тиндик Я. М. Війна і діти: деякі психологічні особливості молодших школярів, які відвідують школу в умовах воєнного стану. *Габітус*. 2023. №47. С. 78–84. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2023/47-2023/13.pdf>

38. Пророк Н. В., Чекстере О. Ю., Гнатюк О. В. Особливості соціального розвитку дітей молодшого шкільного віку в умовах воєнного стану. *Проблеми сучасної психології*. 2023. №59. URL: <http://journals.uran.ua/index.php/2227-6246/issue/view/16530/9298>

39. Психологічна допомога дітям в умовах воєнного стану : довідник вихователів дошкільних навчальних закладів і вчителів загальноосвітніх навчальних закладів / Н. В. Пророк, С. Т. Бойко, О. В. Гнатюк, О. І. Купреєва, В. І. Полякова, О. А. Столярчук, Л. Г. Царенко, О. Ю. Чекстере ; за ред. Н. В. Пророк. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 155 с.

40. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос та ін. Київ, 2016. 234 с.

41. Психологічне діагностування проявів адаптаційних розладів у суб'єктів освітнього простору в умовах воєнного стану і післявоєнного відновлення країни : практичний посібник / Н. В. Пророк, С. Т. Бойко, О. В. Гнатюк, О. І. Купреєва, В. І. Полякова, О. А. Столярчук, Л. Г. Царенко, О. Ю. Чекстере ; за ред. Н. В. Пророк. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 236 с.

42. Психологічні інформаційні майданчики: «Первинна психологічна допомога під час війни». «Психологічна підтримка дітей під час війни». URL: <https://www.unicef.org/ukraine/parents-children-support-during-military-actions?gclid=Cj0KCQjwguGYBhDRARIsAHgRm48Au39ZchtddCFzDcsvok6X3guiMYrp0A0wlEWTeTtoI91S88kSMh>

43. Робота з травмами війни. Український досвід : матеріали Першої всеукр. наук.-практ. конф. (м. Київ, 28-31 берез. 2018 р.) / [за наук. ред. Л.А. Найдьоновой, О.Л. Вознесенської, В.В. Савінова та ін.]. К., 2018. 170 с.

44. Романчук О. І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. URL: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Romanchuk_PTSD.pdf

45. Савінов В. В. Відновлювальні ефекти плейбек-театру у роботі з людьми, що переживають наслідки травматичних подій. *Психологічна допомога особистості в складних обставинах життєдіяльності* : зб. тез доп. Всеукр. наук.-практ. семінару (18 травня 2018 р., м. Чернівці). Чернівці : ЧНУ ім. Ю.Федьковича, 2028. С. 140–143. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/711342/>

46. Сайт психосоціальної підтримки та збереження психічного здоров'я педагогічних працівників <https://goo.su/gmeDmgQ>

47. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період : метод. рек. / Н. П. Бочкор, Є. В. Дубровська, О. В. Залеська та ін. Київ : МЖПЦ «Ла Страда-Україна», 2014. 84 с.

48. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник / [Т.М. Титаренко, М.С. Дворник, В.О. Климчук та ін.] ; за наук. ред. Т.М. Титаренко/. Київ: «КНТ», 2023. 218 с.

49. Столярчук О. А. Навчання та психоемоційний стан українських підлітків в умовах війни в Україні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Психологія*. 2022. № 1. С. 115–120. URL: <http://psy-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/psy/article/view/98>

50. Сторож О. В. Особливості адаптації дітей шкільного віку до навчання в умовах постійних тривог. *Габітус*. 2022. Вип. 43. С. 89-94. URL: <http://habitus.od.ua/43-2022>

51. Титаренко Т. М. Практики збереження психологічного здоров'я особистості в умовах війни. *XIII Сіверянські соціально-психологічні читання* : матеріали міжнар. наук. онлайн-конф. (25 лист. 2022 р., м. Чернігів). Чернігів, 2022. С. 138–142. URL: https://lib.iitta.gov.ua/736201/1/Титаренко_Т.М._Практики_збереження_психологічного_здоров'я_особистості_в_умовах_війни-%28тези-01.2023%29.pdf

52. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. URL: <https://www.dec.gov.ua/wp->

content/uploads/2019/11/2016_121_ukpmd_ptsr.pdf

53. Хэнсон Хайди. 21 способ помочь человеку с ПТСР. URL: <https://www.b17.ru/article/69447/>

54. Царенко Л. Г. Типи психотравмівних ситуацій. *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи* : навч. посіб. Київ, 2018. Т. 1. 208 с. URL: <https://www.osce.org/files/f/documents/a/a/430805.pdf>

55. Царенко Л.Г. Основні принципи надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок психотравмівних ситуацій. *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи* : навч. посіб. Київ, 2018. Т.2. 240 с.

56. Царенко Л.Г. Подолання наслідків психотравми: невідкладна психологічна допомоги постраждалим внаслідок психотравмівних ситуацій. *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи* : навч. посіб. Київ, 2018. Т. 2. 240 с.

57. Царенко Л. Г. EMDR. Невідкладна допомога : методичні рекомендації / за ред. Н. В. Пророк. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 90 с.

58. Чекстере О. Ю. Гендерні особливості ПТСР у дітей, постраждалих внаслідок збройного конфлікту. *Особистість в умовах кризових викликів сучасності* : матеріали методол. семінару НАПН України (24 берез. 2016 р.) / за ред. С. Д. Максименка. К., 2016. С. 360–366. URL: https://lib.iitta.gov.ua/704987/1/Mater_metodol_sem.pdf

59. Чекстере О. Ю. Життестійкість, резильєнтність і копінг-стратегії як психологічні феномени, що сприяють адаптивності особистості. *Scientific method: reality and future trends of researching: collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the I International Scientific and Theoretical Conference*, March 24, 2023. Zagreb, Republic of Croatia: European Scientific Platform. P. 222–228.

60. Шістко Л. О. Особистісні детермінанти соціально-психологічної адаптивності дітей шкільного віку в умовах війни. *Габітус*. 2022. Вип. 43. С. 95–102. URL: <http://habitus.od.ua/43-2022>

61. Шльонська О. О. Розгляд поняття «адаптація» з погляду системного підходу. *Актуальні проблеми психології. Том III : Консультативна психологія і психотерапія*. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України; Видавець Лисенко М. М., 2013. Вип. 9. URL: <https://neurocorrection.com.ua/publikatsii/item/75-rozglyad-ponyattya-adaptatsiya-z-poglyadu-sistemnogo-pidkhodu>

62. Юрьева Л. Н. Расстройства адаптации при психосоциальных стрессах: диагностика, профилактика и коррекция. *Семейная медицина*. 2015. № 4. С. 89–92. URL: http://repo.dma.dp.ua/1320/7/simmed_2015_4_23.pdf

63. Як допомогти дітям пережити травматичні події : посібник від Child Mind Institute. URL: content/uploads/2022/02/CMI_Guide_Trauma_2022_Ukrainian_edited.pdf?fbclid=IwAR3T82zFi7CvvpxoazKclovYdozMgyfnPkoG2fOWr9A4tx3Wnl9VBvpJx9YQ

64. Bensimon, M., Levine, S. Z., Zerach, G., Stein, E., Svetlicky, V., & Solomon, Z. (2013). Elaboration on posttraumatic stress disorder diagnostic criteria: a factor analytic study of PTSD exposure to war or terror. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, 50(2), 84–90.

65. Briazgounov I. P., Larkova I. A., Michailov A. N. Assessment of psychological – psychotherapeutic program of treatment of posttraumatic stress disorder in children and adolescents. *17-th World Congress on Disaster and Emergency medicine*. Melbourne, Australia, 2003, p. 81. URL: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/642010C91BC384871353841955B0C253/S1049023X00010396a.pdf/assessment_of_psychologicalpsychotherapeutic_program_for_treatment_of_posttraumatic_stress_disorder_in_children_and_adolescents.pdf

66. Childhood trauma reactions: A guide for teachers from preschool to year 12. URL: <https://www.semanticscholar.org/paper/Childhood-trauma-reactions-%3A-A-guide-for-teachers-Kenardy-Young/07efd163a25c476acbb2581d62dd5d4788854c79>

67. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. (2013). American Journal of

Psychiatry, Arlington, VA: Author. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

68. MKX-10. URL: <https://e-mis.com.ua/mkx-10>

69. NCTSN: after a crisis helping young children heal.pdf (nctsn.org), adapted by [Brigitte Lueger Schuster](#).

70. Olesia Stoliarchuk, Natalia Prorok, Oksana Serhieienkova, Svitlana Khrypko, Mariia Sychynska, Olena Lobanchuk. Real and Virtual Space of Life Activities of Ukrainian Adolescents in War Conditions. *International Journal of Computer Science and Network Security*. 2022. Vol. 22. №6. C. 611-619. DOI: <https://doi.org/10.22937/IJCSNS.2022.22.6.75>

71. Post-traumatic stress disorder and depression prevalence and associated risk factors among local disaster relief and reconstruction workers fourteen months after the Great East Japan Earthquake: a cross-sectional study / A. Sakuma, Y. Takahashi, I. Ueda [et al.]. *BMC Psychiatry*. 2013. Vol. 15 (1). P. 1-13. URL: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-015-0440-y>

72. PTSD Symptoms in Children Age Six and Younger. URL: <http://www.adaa.org/living-with-anxiety/children/posttraumatic-stress-disorder-ptsd/symptoms>

73. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults / N. Breslau, G. C. Davis, P. Andreski [et al.]. *Archives of General Psychiatry*. 1991. Vol. 48. P. 216-222.

74. Traumatic grief in military children: Information for educators/NCTSN. URL: http://www.nctsn.org/nctsn_assets/pdfs/Military_Grief_Educators.pdf

75. Yule W. Post Traumatic stress disorder in child survivors of shipping disasters: The sinking of the "Jupiter". *J. Psychother. Psychosomatics*. 1992. Vol. 57. P. 200-205.

Відомості про авторів

Пророк Наталія Василівна – завідувач лабораторії психодіагностики та науково-психологічної інформації Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, доктор психологічних наук, старший науковий співробітник

Купрєєва Ольга Іллівна – провідний науковий співробітник лабораторії психодіагностики та науково-психологічної інформації Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, доктор психологічних наук

Полякова Віталія Іванівна – науковий співробітник лабораторії психодіагностики та науково-психологічної інформації Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, кандидат психологічних наук

Столярчук Олеся Анатоліївна – старший науковий співробітник лабораторії психодіагностики та науково-психологічної інформації Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, доктор психологічних наук

Царенко Людмила Григорівна – старший науковий співробітник лабораторії психодіагностики та науково-психологічної інформації Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України

Чекстере Оксана Юріївна – провідний науковий співробітник лабораторії психодіагностики та науково-психологічної інформації Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, кандидат психологічних наук

Виробничо-практичне видання

**Н. В. Пророк, Л. Г. Царенко, О. Ю. Чекстере,
В. І. Полякова, О. А. Столярчук, О. І. Купрєєва**

**ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ,
ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ СПРИЧИНЕНІ ВІЙНОЮ ТРАВМІВНІ ПОДІЇ**

Методичні рекомендації

Ум. друк. арк. 6

Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України 01033,
м. Київ, вул. Паньківська 2; тел./факс: (044) 288-33-20

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготовлювачів
і розповсюджувачів видавничої продукції № 6418 від 03.10.2018 р.