

Особливості психологічної діагностики дітей, постраждалих від війни.

Пророк Наталія Василівна

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

Чекстере Оксана Юрївна

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

Полякова Віталія Іванівна

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

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

На це мають бути спрямовані певні *скринінгові процедури* переддіагностичного обстеження (основне завдання яких – виявлення осіб, що *потребують допомоги* або/і більш *ретельного* психологічного обстеження) [1; 5; 3]. Серед цих процедур – загальний *скринінг по травмівних подіях* (щоб виявити тип травмівної події, яку пережила людина). В цій роботі представляємо доповнення до – методики «Контрольний перелік життєвих подій (LEC)» [1], які дозволяють точніше виявити тип травмівної події, яку пережила людина [2].

Доповнення: Травмівні події чи досвід, які ви могли зазнати під час війни і які могли спричинити для вас важкий стрес та нанести психологічну травму: вимушені покинути своє селище чи місто; вас вигнали з дому; солдати або озброєні люди насильно проникли у ваш будинок, квартиру; ваш дім обстріляли; відокремлення від сім'ї; батьки відокремлені один від одного через війну; член родини був затриманий, знаходився у фільтраційному таборі або у в'язниці; член родини воює на фронті; член родини працює у шпиталі; член родини отримав поранення під час війни; член родини загинув під час воєнних дій; стрілянина на дуже близькій відстані від вас; досвід обстрілу (ракетного, артилеристського, мінометного тощо) на дуже близькій відстані від вас; знаходились в сховищі протягом тривалого часу; переживали сильний холод; переживали сильний голод; бачили поранених; допомагали пораненим; бачили вбитих людей і тварин; бачили закатованих людей; бачили жертв згвалтування або сексуального насильства; бачили багато вбитих людей одразу; отримали поранення; були живим щитом для солдатів; зазнали погроз; думали, що загините [2].

В оптимальному варіанті під час війни скринінг на ПТСР з *ініціативи психологів* мають проходити всі, хто пережив травмівну подію (наявність якої згідно з DSM-5 є основним А-критерієм необхідності скринінгу) [1; 5]. Це особи із групи *підвищеного ризику* (ті, хто перебували в екстремальних і гіперекстремальних ситуаціях; вимушені переселенці; ті, хто були на окупованих територіях тощо); особи з *поведінкою, що свідчить* про наявність симптомів ПТСР; особи, у яких спостерігаються ознаки *тривалих/поточних утруднень* або психологічного виснаження.

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

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

Прояви поведінки, яка свідчать про можливу наявність посттравматичного стресового розладу у здобувачів освіти *молодшого підліткового віку* [4]. Зауважимо, що починаючи з 8–10-річного віку, після травмівних подій діти

демонструють реакції, які нагадують реакції дорослих. Тому у підлітків симптоми ПТСР зазвичай більше схожі на симптоми дорослих: *повторне переживання* травмивної події в уяві (флешбек); *нічні кошмари* чи інші проблеми із сном; *спроби вживання наркотиків, алкоголю* чи тютюну; *неслухняність, агресивні, зухвалі* чи інші форми деструктивної поведінки, переважають такі види антисоціальної (делінквентної) поведінки: хуліганство, крадіжки, грабежі, вандалізм, фізичне насильство, торгівля наркотиками; наявність скарг на *фізичне самопочуття*; *пригнічений настрій*, втрата інтересу до справ, які подобалися раніше; *думки про самогубство*; *уникання* нагадувань про травмивну подію; *почуття ізольованості* чи розгубленості.

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

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

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

Література:

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